NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

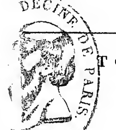
Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

MAI 1818.

TOME SECOND.



A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MAI 1818.

HISTOIRE
D'UNE RÉSECTION DES CÔTES ET DE LA PLÈVRE;

Lue à l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, le lundi 27 avril 1818, par le Chevalier RICHERAND, *professeur de la Faculté de Médecine, et chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis.*

MESSIEURS,

JE vais avoir l'honneur de vous entretenir d'une opération chirurgicale dont les fastes de l'art n'offrent aucun exemple ; opération nouvelle, commandée par la nécessité et justifiée par le succès.

M. Michelleau, officier de santé à Nemours, portait depuis trois ans, sur la région du cœur, une tumeur cancéreuse dont, au mois de janvier, un chirurgien du voisinage pratiqua l'extirpation. A la levée du premier appareil, un fongus sanglant parut

au centre de la plaie ; cautérisé à chaque pansement, il repullulait avec activité. Une seconde opération fut tentée : l'on pénétra plus profondément. Après avoir mis les côtes à nu, on alla jusques à la plèvre. Cependant de nouvelles fongosités se montrèrent et se reproduisirent, malgré les cautérisations répétées, à l'aide desquelles on essaya de les réprimer. Désespéré de ne retirer aucun fruit de tant d'opérations si douloureuses, le malade vint à Paris, vers la fin de mars, bien décidé à tout souffrir, dans l'espoir d'être délivré d'un mal horrible, et d'échapper à une mort inévitable.

A cette époque, un énorme fongus s'élevait de la plaie. De cette végétation brunâtre et mollasse, suintait une sanie abondante, rougeâtre, et tellement fétide, qu'il était impossible de rester un quart-d'heure auprès du malade sans renouveller l'air de l'appartement. Les douleurs néanmoins étaient modérées; il n'y avait ni sueurs ni diarrhée colliquative; et quoique tourmenté par une toux ancienne et habituelle, le malade, âgé de quarante ans, d'une complexion robuste, présentait les dispositions morales les plus encourageantes.

Dans cet état de choses, il fut décidé que l'on pratiquerait la résection des côtes d'où l'on pensait que le cancer avait pris originairement naissance. Chargé de cette opération, je ne cachai point au malade que très-probablement je serais obligé d'exciser une portion de la plèvre. Il n'hésita point à se soumettre à cette opération, dont on ne lui dissimula

point, et dont il était capable d'apprécier toute la gravité.

Tout étant ainsi disposé, j'y procédai le 31 mars, encouragé dans cette entreprise hardie, par l'assistance amicale autant qu'active, de mon collègue M. le professeur Dupuytren, et par d'autres personnes de l'art, qui voulurent bien m'aider de leur coopération. Le malade s'offrit de lui-même à l'instrument, refusant d'être contenu par les aides, et promettant une fermeté qui ne s'est pas démentie.

Je commençai par aggrandir la plaie, en lui donnant une forme cruciale. Je découvris ainsi la sixième côte, qui me parut gonflée et rugueuse dans quatre pouces environ de sa longueur. Avec un bistouri boutonné, dont je conduisis la pointe le long de ses bords supérieur et inférieur, je coupai les muscles inter-costaux; puis avec une petite scie, dont le bord dentelé n'offrait pas plus de quinze lignes de longueur, je sciai l'os aux deux extrémités de la portion malade : cela fait, je détachai de la plèvre le fragment ainsi isolé, en y employant une simple spatule. J'y trouvai une facilité inespérée, facilité qui provenait de l'épaississement de la plèvre, au-dessous de l'os, comme l'a prouvé la suite de l'opération.

La septième côte fut découverte dans la même étendue, isolée et détachée de la même manière, mais avec beaucoup plus de difficultés, et non sans un léger déchirement. La plèvre s'offrit alors évidemment malade, épaissie, fongueuse, et donnant nais-

sance à la végétation, dans l'espace qui séparait les deux portions de côtes enlevées. L'état cancéreux se prolongeait au-dessus de la sixième côte, ensorte que la membrane paraissait malade dans huit pouces quarrés environ de son étendue. Ne point en faire l'excision, c'était laisser incomplète une opération qui durait depuis vingt minutes, et jusqu'à ce moment heureuse. Chacun des assistans s'arma d'un moyen capable d'arrêter l'hémorrhagie foudroyante que nous devions redouter au moment où je ferais la section des artères intercostales. J'excisai la plèvre avec des ciseaux à lames recourbées sur leur tranchant; et soit que la section opérée par cet instrument, qui coupe moins en sciant qu'en pressant, et froisse les tissus qu'il divise, eût déterminé la rétraction des vaisseaux, soit que le calibre de ceux-ci eût diminué par suite des cautérisations antécédentes, il ne coula pas une goutte de sang; mais à ce moment l'air extérieur fit irruption dans la poitrine. Refoulant avec violence, et comprimant le poumon gauche, qui, avec le cœur enveloppé du péricarde, se portait vers l'ouverture, je cherchai, en y portant la main gauche, à modérer l'entrée de l'air, et à prévenir la suffocation qui paraissait imminente, tandis qu'avec la main droite j'appliquai sur la plaie une large compresse enduite de cérat. L'entrée de l'air fut tout-à-coup empêchée par cette toile grasse, assez large pour couvrir non-seulement la plaie, mais encore tout le côté correspondant de la poitrine. Je plaçai par dessus un large et épais plumasseau de

charpie ; je le recouvris de quelques compresses, et soutins tout l'appareil avec un bandage roulé, médiocrement serré.

L'anxiété et la difficulté de respirer furent extrêmes durant les douze heures qui suivirent l'opération. Le malade passa la nuit entière assis sur son séant. Vers le matin, des sinapismes appliqués à la plante des pieds et à la face interne des cuisses, rendirent la respiration plus facile. Dès cet instant, le pouls se releva, les forces se ranimèrent. Le malade prit pour toute tisane et pour tout aliment, une infusion de fleurs de tilleuls et de violettes, aromatisée avec quelques gouttes d'eau distillée de fleurs d'oranger, et sucrée avec le sirop de gomme arabique. Trois jours se passèrent ainsi : la fièvre était modérée et l'oppression assez forte pour priver le malade de sommeil. Le premier appareil fut levé 96 heures après l'opération. Le péricarde et le poumon avaient contracté adhérence avec le contour de l'ouverture quadrilatère, sorte de fenêtre pratiquée au-devant du cœur. L'adhérence, heureusement, n'était pas complète entre le péricarde et le poumon ; car du sixième au douzième jour, à la faveur de ce défaut d'adhérence, une sérosité abondante put couler de la poitrine et ruisseler à chaque pansement. On peut évaluer à une demi-pinte environ la sérosité qui coulait par là dans l'espace de 24 heures. Au treizième jour, cette sérosité, produit de l'inflammation des surfaces, cessa de couler, et au dix-huitième jour, l'adhérence était achevée entre le poumon et le péricarde. L'air cessa

dès-lors de s'introduire par la plaie, le malade pouvait se coucher sur ce côté; le sommeil et l'appétit se rétablirent dans leur intégrité.

La plaie, quoique pansée jusqu'alors avec un linge gras immédiatement appliqué à sa surface, diminuait rapidement, et présentait le meilleur aspect. Au vingt-unième jour on supprima le linge graissé, et l'on pansa, comme une plaie simple, cette surface couverte de bourgeons charnus, qui s'élevaient du poumon et du péricarde.

Le malade, qui faisait depuis quelques jours l'essai de ses forces dans un jardin attenant à la maison qu'il habitait, ne put résister à l'envie de parcourir en voiture les rues de la capitale. Une course de cinq heures, dans laquelle il visita l'Ecole de Médecine, et se fit montrer les portions de ses côtes et de ses plèvres, déposées dans les cabinets de cet établissement, ne l'ayant aucunement fatigué, rien ne put l'empêcher de partir le vingt-septième jour après l'opération, et de retourner au lieu de son domicile, où il est arrivé heureusement, muni d'une plaque de cuir bouilli, pour en recouvrir la cicatrice quand elle sera achevée.

Je n'ai point laissé échapper l'occasion qui s'est offerte ici de constater de nouveau la parfaite insensibilité du cœur et du péricarde. Rien n'avertit l'individu du contact des doigts doucement appliqués à ces organes. Ajoutez que, dans l'état de vie, le péricarde, chez l'homme, jouit d'une transparence telle que l'on aperçoit le cœur au travers de cette

membrane, comme s'il était sous une cloche de verre parfaitement diaphane. C'est au point que nous avons pu croire un instant qu'il y avait absence de l'enveloppe. Il s'en faut de beaucoup que l'on retrouve cette transparence parfaite du péricarde sur les cadavres, et sous ce point de vue, cette membrane me semble pouvoir être comparée au miroir de l'œil, qui devient terne et s'obscurcit aux approches de la mort.

Une large ouverture, avec perte de substance, faite aux parois de la poitrine, n'étant pas nécessairement suivie de la suffocation, d'un épanchement sanguin ou de l'inflammation mortelle des organes, vers lesquels l'air extérieur trouve alors un libre accès, on pourrait, ce me semble, dans une maladie à laquelle l'individu doit nécessairement succomber, une hydropisie du péricarde, par exemple, on pourrait, dis-je, pratiquer au-devant du cœur, une ouverture qui permettrait, non-seulement d'évacuer l'eau dans laquelle cet organe est plongé, mais encore de guérir radicalement la maladie, en déterminant l'inflammation adhésive des surfaces, par des procédés analogues à ceux dont on fait usage pour la cure de l'hydrocèle (1). La même opération serait indiquée pour mettre à découvert le poumon

---

(1) M. Richerand prie tous ses confrères, à qui s'offrirait un hydropéricarde sur un individu point trop affaibli par l'âge ou par la maladie, de le lui adresser, si mieux ils n'aiment tenter eux-mêmes l'opération qu'il propose.

partiellement affecté, et en retrancher quelque partie, en posant sur lui des ligatures. On ne manquera pas de dire que de pareilles entreprises sont téméraires; mais combien d'opérations, réputées impossibles, il n'y a pas cinquante ans, obtiennent de nos jours les succès les plus brillans et les mieux constatés?

Je n'abuserai pas plus long-temps, Messieurs, du temps que vous avez bien voulu m'accorder; c'est à ceux d'entre vous qui s'occupent spécialement des progrès de la chirurgie, à m'apprendre si, dans les vues que je me propose, je ne me suis point laissé abuser par un vain désir de perfectionnement; c'est à eux qu'il appartient de juger si le fait que je soumets à leurs lumières peut contribuer en quelque chose à l'avancement de la science, ainsi qu'au soulagement de l'humanité.

RAPPORT

DE MM. DESCHAMPS ET PERCY,

Sur un Mémoire que M. le professeur RICHERAND *a lu à l'Académie, le 27 avril, et portant pour titre :* Histoire d'une résection des côtes et de la plèvre.

LONG-TEMPS la chirurgie française ne connut point de rivales; aujourd'hui même que cette moitié si essentielle de la médecine est partout cultivée avec

une ardeur que la plupart des souverains ont soin d'exciter et de récompenser, les chirurgiens français sont loin d'avoir perdu leur supériorité. Il n'y a guères que ceux d'Angleterre qui les aient balancés sur quelques points ; et sans être immodestes, il nous est permis de croire que nos efforts allant toujours en redoublant, et nos progrès ne le cédant point à ceux de nos émules de tous les pays, ces derniers, trop heureux de nous égaler, ne parviendront jamais à nous surpasser.

Il faut en convenir : il existe entre les chirurgiens français et les chirurgiens anglais, unis, pour l'honneur de leur profession, et le bien de l'humanité, par une estime et une considération réciproques, une lutte de talens, de succès, d'activité, telle, que depuis quelques années sur-tout, elle a fait faire à l'art, des pas de géant vers la perfection.

Les Anglais ont opéré des cures étonnantes, et par des procédés jusqu'alors inouis. Les Français sont allés encore plus loin, tantôt en suivant et rectifiant la voie qui avait été tracée par leurs voisins ; mais le plus souvent en s'ouvrant des chemins tout-à-fait nouveaux. Apprenaient-ils qu'une opération hardie et inaccoutumée avait été pratiquée avec succès par leurs confrères étrangers ? aussitôt ils lui en opposaient, avec autant de bonheur, une suite d'autres aussi peu connues et pour le moins aussi audacieuses ; et au milieu de ce conflit d'inventions de génie, de réussites, dans lequel l'avantage resta toujours aux français ; l'art étonné a puisé d'immenses ressources

et a vu son domaine s'agrandir davantage de jour en jour.

L'opération dont M. Richerand a entretenu l'académie dans une de ses précédentes séances, est une de ces brillantes conquêtes dont la chirurgie française a droit de s'énorgueillir. Que M. Abernetty ait osé le premier, porter une ligature sur l'artère iliaque externe, dans un anévrisme placé tout en haut de la cuisse : c'est l'acte d'une chirurgie vraiment efficace et transcendante. Mais que notre collègue soit allé attaquer jusque dans la poitrine, jusque près du cœur, les racines d'un cancer que les côtes semblaient invinciblement dérober à l'instrument : c'est aussi le trait d'une chirurgie extraordinaire, et en quelque façon héroïque, dans laquelle on ne sait ce qu'il faut admirer le plus, ou de la conception du plan, ou de l'habileté de l'exécution.

Avant tout, nous ferons remarquer que M. Richerand a eu affaire à un malade aussi déterminé à tout endurer, que son chirurgien l'était à tout entreprendre, et non moins convaincu qu'il ne lui restait plus, pour échapper à la mort la plus affreuse, que la chance d'une opération sur l'issue de laquelle, homme de l'art lui-même, il était loin encore de s'abuser.

Dans un état de choses aussi encourageant, appuyé par la savante coopération et l'imperturbable sang froid de M. le professeur Dupuytren, et ayant autour de lui des aides adroits et éclairés, tels que M. Breschet, M. Richerand put se livrer à toute

la force de son talent, et déployer toute la puissance d'une main long-temps exercée aux travaux anatomiques, et déjà éprouvée par un grand nombre d'opérations belles et difficiles.

Vous vous rappelez, Messieurs, que la tumeur cancéreuse que portait à la région du cœur, le sieur Michelleau, avait été, à plusieurs reprises, excisée, cautérisée, etc., et que toujours elle s'était reproduite avec un appareil de plus en plus formidable: c'est que le fond, c'est que la base cachée sous les côtes n'avait pu être accessible, ni au fer, ni au feu, et que dans ce retranchement, l'hydre avait bravé ces moyens d'ailleurs si puissans.

Les côtes, dans ces diverses tentatives, avaient été mises à nu; elles avaient même dû être altérées par l'action du cautère. Peut être dans la suite, elles se seraient exfoliées jusqu'à former un double séquestre qui aurait enfin manifesté la souche cancéreuse. Mais n'eût-ce pas été le comble de l'imprudence et de la timidité que d'attendre longuement de la nature, un effet semblable, lorsque l'art, sans être téméraire, pouvait en quelques instans le produire, et d'une manière encore plus complète.

Aussi la portion des deux côtes qui recouvraient le fongus intérieur, et par les interstices desquelles ses végétations sans cesse renaissantes fesaient irruption, furent sciées et enlevées, après avoir été isolées des parties musculaires et autres auxquelles elles adhéraient. Il n'y eut presque pas d'effusion de sang, au grand étonnement de l'opérateur et des

assistans ; de sorte qu'on put voir aussitôt, et sans nul obstacle, le siège réel et l'étendue du mal, dont M. Richerand fit, autant qu'il put, l'éradication, en retranchant de la plèvre, une surface de huit pouces quarrés, qui était épaissie et évidemment carcinomateuse.

A peine ce lambeau fut-il séparé et extrait, que l'air s'engouffra par la plaie, dans la cavité thorachique de ce côté, et donna lieu à des angoisses et à des symptômes de suffocation qui inquiétèrent un moment. Mais on boucha bientôt l'ouverture avec un linge enduit de cérat, et ce moyen, aidé d'une douce compression, eut bientôt rétabli le calme et la respiration naturelle.

Dans la suite, ce double accident fut si peu de chose, lorsqu'on découvrait la plaie, soit pour la panser, soit pour faciliter l'évacuation plus ou moins abondante de la sérosité fournie par la plèvre irritée, qu'on pouvait prendre le temps d'examiner le cœur qui venait incessamment se présenter à l'ouverture, s'assurer, par l'attouchement, de son peu de sensibilité, et observer la transparence presque vitrée de son enveloppe, contemplation des plus curieuses, dont l'occasion, extrêmement rare, devait singulièrement intéresser deux des physiologistes les plus instruits de notre temps.

Peu-à-peu la plaie se rétrécit, à la faveur de l'adhérence du poumon avec le péricarde, ainsi que des granulations charnues qui s'élevèrent de l'un et de l'autre ; et le 27.e jour après l'opération, le malade

put monter en voiture, et satisfaire l'envie qui le tourmentait d'aller voir à la Faculté de médecine les deux bouts de ses côtes que M. Richerand y avait déposés, et qu'il n'eût pas mieux demandé que d'emporter.

Il partit à la fin du mois pour Nemours, où il a fixé sa demeure, et où il se propose de reprendre ses fonctions d'officier de santé, si sa guérison ne se dément pas, et qu'il ait le bonheur, refusé à tant d'autres, d'échapper à la récidive d'une maladie dont l'art, dans les cas même les plus épineux, fait bien disparaître les effets toujours terribles, mais dont il n'est pas également en son pouvoir de détruire la cause cachée.

On doit souhaiter que M. Michelleau n'éprouve plus les cruelles atteintes du cancer; il mérite cette récompense de sa résignation et de son courage. Mais s'il était assez malheureux pour essuyer une rechute, la superbe opération de M. Richerand perdrait-elle, pour cela, ses droits à notre admiration et à la reconnaissance de l'art? Non, sans doute; car cette opération, digne pour le moins d'être mise en parallèle avec la plus importante et la plus remarquable de celles dont le récit nous soit parvenu d'Angleterre, depuis quelques années, n'a point été une entreprise hasardeuse ni un essai désespéré : l'indispensable nécessité l'avait commandée; le savoir, la raison, la prudence en avaient tracé et mûri le plan; la sagacité et le talent ont présidé à son exécution; et il est permis de supposer que ceux qui en ont parlé autrement n'étaient pas de bonne-foi, ou avaient été

mal informés, ou ne jouissaient pas de leur bon sens.

Au comble de la satisfaction, M. Richerand s'est bien gardé de ne voir, dans son procédé, qu'un de ces expédiens improvisés pour un cas unique, et dans une occurrence qui ne doit plus se représenter. Au contraire, il a cherché à en étendre le bienfait et l'application à d'autres maladies, et il a voulu le rattacher au système des opérations fixées d'avance, et que l'art tient en réserve pour des affections prévues, ou au moins présumées.

Ainsi le fait, qui lui est si honorable, établissant non-seulement la possibilité, mais encore la presqu'inuocuité de l'excision d'une certaine étendue des côtes; et de la pénétration dans la poitrine, par une ouverture plus ou moins grande. Ce savant praticien a porté ses regards sur cette maladie, dont on meurt toujours; qu'on ne reconnaît qu'à des symptômes long-temps douteux, et à laquelle on ne peut apporter que des remèdes tardifs, et, par conséquent, inutiles, sur l'hydropisie du péricarde, beaucoup plus commune qu'on ne le croit généralement, et qui, peut-être, céderait au moyen opératoire qui réussit si bien dans l'hydrocèle de la tunique vaginale.

Il s'agirait, après avoir recueilli de bonne heure les signes les plus spécialement propres à cette maladie, de mettre à découvert la tumeur aqueuse, par l'ablation d'une portion de la côte ou des côtes qui se trouvent au-devant d'elle; d'ouvrir le péri-

carde pour donner issue au liquide épanché, et de faire, dans sa cavité, des injections capables d'y exciter cette légère inflammation, dite adhésive, qui, le plus ordinairement, fait tarir ces sortes de collutions.

Il faut l'avouer, la théorie de cette opération est hardie; il n'y a que l'expérience qui puisse la justifier, et c'est à son auteur qu'il appartient de l'expérimenter, si le hasard qui lui a procuré l'occasion de traiter et de guérir, chez M. Michelleau, un mal non moins redoutable que l'hydro-péricarde, lui amène, avec cette dernière affection, des malades aussi intrépides et aussi décidés que l'a été le chirurgien de Nemours.

Nous en dirions autant de l'excision et de la ligature d'une partie de la subtance pulmonaire, dans certaines lésions du poumon, si, pour pratiquer l'une ou l'autre, il ne fallait qu'ouvrir, en emportant les côtes, un accès aux instrumens.

Mais, tout en louant le desir de notre collègue, de pouvoir donner une extension utile à une ressource ingénieuse, que nous regretterions comme lui de voir restreinte à un seul cas, qui doit être encore d'une grande rareté, nous ne pouvons oublier le sage conseil qu'a donné Celse, de s'arrêter aux bornes du possible et du vraisemblable, afin de ne pas passer, dans les maux mêmes les plus désespérés, pour avoir fait périr celui qu'on a eu l'intention de sauver : *Ne quem salvare volueris, occidisse videaris.*

Il est donc vrai qu'on a fait, et qu'on peut faire

une fenêtre devant le cœur. C'est ce que souhaitait le philosophe grec, curieux d'épier, dans cet organe, le jeu des passions; mais qui ne réfléchissait pas que, si le cœur pouvait être observé comme le visage, il deviendrait peut-être aussi trompeur et aussi hypocrite que lui.

Harvée fit voir un jour, à Charles II, un homme qui, par les ravages d'une carie au sternum et aux côtes, avait la fenêtre en question, sur laquelle il portait en forme de volet, une large plaque d'argent. — « Voilà donc, s'écria le monarque anglais, le cœur d'un homme vivant! Le mien est-il fait comme cela, demanda-t-il à Harvée? — Oui, répondit l'illustre anatomiste. — Et celui du féroce Olivier ressemble-t-il à celui-là? — Assurément, dit Harvée. — Celui du lâche Dryden, qui l'a tant flatté, et qui m'encense maintenant? — Tout de même, continua le savant. — Tant pis, ajouta tristement Charles; et tirant sa bourse : Tenez, dit-il à l'infortuné, c'est pour la leçon que vous avez procurée à votre Roi. »

Nous aimons à rappeler à l'Académie, combien le professeur, chez qui plusieurs ouvrages devenus classiques, et un savoir profond, n'ont point attendu le nombre des années, a déja acquis des titres à son estime et à sa bienveillance; et nous l'assurons que le nouveau succès qu'il vient d'obtenir, succès dont la chirurgie française a lieu de se glorifier, justifie de plus en plus la haute réputation qu'il a acquise dans son pays et chez l'étranger.

OBSERVATION

D'UN CAS DE RÉTENTION D'URINE OCCASIONNÉE PAR UN CALCUL ARRÊTÉ DANS L'URÈTRE, AU-DESSUS D'UN RÉTRÉCISSEMENT DE CE CANAL;

Par M. JULES CLOQUET, *D.-M.-P.*

LORSQU'UN calcul descendu des reins dans la vessie, ou formé dans ce dernier organe, vient à s'engager dans le canal de l'urètre, et s'oppose à l'émission de l'urine, quel mode de traitement faut-il suivre? Il doit varier suivant une foule de circonstances. Si le calcul est peu volumineux, les bains, les fomentations, les injections huileuses peuvent, dans quelques cas, faciliter sa sortie; mais ces moyens sont presque toujours insuffisans quand on les emploie seuls; il faut bien alors en associer d'autres plus efficaces. De légères pressions faites de haut en bas sur le calcul, à travers les parois du canal, et secondées par l'émission de l'urine, en ont parfois levé l'obstacle, en chassant le calcul au-dehors. Quelques-uns avaient conseillé d'introduire une tarrière enfermée dans une canule, pour percer le calcul, et en faire l'extraction; mais ce procédé n'est pas praticable, et n'a probablement jamais été employé. D'autres ont proposé l'insufflation ou la *dilatation* de l'urètre, au moyen de l'air; la *succion* de la verge a plusieurs fois amené des pierres retenues dans ce

canal ; mais ce n'est point le vide qui peut les avoir fait descendre dans ce cas, comme on l'a prétendu ; car les parois de l'urètre étant molles, souples, et se touchant immédiatement, s'opposent à sa formation. On a, dans quelques cas, saisi le calcul avec des pinces élastiques portées dans l'intestin au moyen d'une canule (1). Enfin on a eu recours à l'incision de l'urètre. Cette opération, appelée la boutonnière, ne doit être mise en usage qu'après l'essai infructueux de plusieurs des moyens que je viens d'indiquer, sur-tout quand le calcul est arrêté au niveau du scrotum, parce qu'il faut craindre alors les infiltrations urineuses.

Lorsque ce calcul se trouve retenu dans l'urètre, par un rétrécissement de ce canal, on doit avoir recours à l'incision pour l'extraire, si les symptômes sont urgens. On peut tenter la dilatation de l'urètre dans le lieu de son rétrécissement, si les symptômes ne sont pas pressans, et sur-tout si le petit volume du calcul donne l'espoir de l'extraire par les voies naturelles. J'ai employé cette méthode avec succès, dans le cas suivant.

Un garçon imprimeur, nommé *L....*, âgé de 45 ans, homme d'une constitution lymphatique, et soumis à un mauvais régime, était atteint depuis

(1) La pince de Hunter, qui n'a que deux branches, et toutes les autres qu'on a proposées, ne sont que des imitations de celles de Franco, laquelle est munie de quatre branches.

dix-huit ans, de rétrécissement de l'urètre, suite de plusieurs gonorrhées qu'il avait eues dans sa jeunesse. Il portait habituellement des bougies très-fines qu'il introduisait lui-même avec beaucoup d'adresse, et n'urinait qu'avec une extrême difficulté. Depuis un an à-peu-près, les urines étaient chargées d'un sédiment très-abondant et parfois il rendait de petits calculs jaunâtres, arrondis, fort durs, de la grosseur de grains de millet. Lorsqu'il vint me consulter, le 2 mars dernier, pour une rétention complète d'urine, produite par un calcul assez volumineux arrêté dans l'urètre, le malade me dit que cet accident lui était déja arrivé plusieurs fois; que pour y remédier il se couchait sur le dos, pressait la pierre de bas en haut pour la faire rentrer dans la vessie, ce qui lui permettait d'uriner; mais que la rétention reparaissait dès que le calcul descendait de nouveau dans le canal. J'examinai avec soin l'état de sa maladie, et voici ce que je trouvai : un calcul assez volumineux, paraissant arrondi, se faisait sentir à travers les parois de l'urètre, qu'il distendait vers l'origine de sa portion spongieuse. Par une légère pression exercée de bas en haut, on pouvait le faire remonter, mais il était impossible de lui faire franchir l'obstacle en le poussant en sens contraire. Au-dessous de l'endroit où il était arrêté, le canal de l'urètre offrait plusieurs duretés inégales, dont une sur-tout était fort volumineuse. Le malade ne pouvait uriner, et la vessie, distendue par une grande quantité d'urine, faisait au-dessus du pubis une saillie considérable.

Le malade éprouvait de légères douleurs dans l'abdomen, sur-tout vers la région des reins ; les testicules étaient rétractés, et un peu douloureux à la pression.

Je voulus sonder le malade, mais il me fut impossible de passer l'algalie. Un rétrécissement presque complet, situé à un pouce et demi de l'orifice externe de l'urètre, s'opposait à son introduction. Je parvins cependant à le franchir avec une bougie très-fine ; mais le malade ne put rendre son urine, à cause de la présence du calcul dans l'urètre. Je fis coucher le malade sur le dos : en pressant sur le calcul, je le fis remonter facilement dans la vessie. Le malade parvint alors, quoiqu'avec peine, à vider complètement la vessie, et se sentit extrêmement soulagé. Je fixai une bougie emplastique dans l'urètre, et lui prescrivis une diète légère, des demi-bains, et une tisane mucilagineuse. Le lendemain, il avait beaucoup moins souffert, et uriné deux fois après avoir retiré la bougie ; il l'avait gardée pendant douze heures. J'introduisis une seconde bougie un peu plus grosse, et je parvins à franchir un second rétrécissement, situé à un demi-pouce environ au-dessus du premier. Les jours suivans, je continuai de placer des bougies emplastiques, et ce ne fut que le huitième jour, qu'elles purent traverser un troisième rétrécissement au-dessus duquel le calcul était retenu habituellement. Depuis cette époque, l'urine coula de mieux en mieux, mais le calcul retombait toujours dans l'urètre dès qu'on retirait la bougie.

Au toucher, il ne paraissait pas avoir augmenté de volume. Par l'introduction successive de bougies et de sondes élastiques, de plus en plus grosses, je parvins, au bout d'un mois, à dilater le canal à un tel point, qu'une sonde de la grosseur d'une plume de cygne pouvait être introduite avec facilité. J'engageai le malade à laisser accumuler une grande quantité d'urine dans sa vessie, et à retirer ensuite subitement la sonde en inclinant le bassin en avant, pour diriger le calcul vers le col de la vessie, afin qu'il fût entraîné par le flot d'urines. A la première tentative, le calcul fut chassé par ce liquide, et traversa presque sans obstacle le canal de l'urètre. Deux calculs un peu plus petits, mais de même nature, sortirent en même temps.

Le calcul principal qui avait causé la rétention, avait la grosseur d'un pois ordinaire; il est légèrement aplati, d'une couleur jaune, d'une consistance fort dure, et formé de couches concentriques. Il ne présentait pas de facettes correspondantes aux autres pierres qui sont sorties avec lui (1).

Une sonde d'argent introduite dans la vessie de

---

(1) Une remarque à faire pour les calculs urinaires multiples, c'est que les facettes ne s'y rencontrent que dans les cas où ils ont un certain volume : lorsqu'ils sont petits, ils sont arrondis et roulés comme des grains de sable. Cette remarque n'est point applicable aux calculs biliaires, qui offrent souvent des facettes fort distinctes, quoique leur volume soit très-petit.

ce malade, à différentes reprises, ne put faire connaître la présence d'aucune autre concrétion urinaire. Je prescrivis au malade un régime plus fortifiant que celui qu'il suivait avant de venir réclamer mes soins. Je lui conseillai de se faire mettre des bougies aussitôt qu'il s'apercevrait de difficultés dans l'excrétion de l'urine, et sur-tout d'uriner le plus souvent possible, afin de ne pas laisser ce liquide s'accumuler dans la vessie.

Ce malade est venu me voir dernièrement; il est parfaitement rétabli de son accident; seulement son urine charrie de temps à autre des graviers très-fins qui paraissent venir des reins.

Cette observation confirme la possibilité qu'il y a de faire sortir par l'urètre atteint de rétrécissement, des calculs même assez gros, lorsque les circonstances permettent d'avoir recours aux moyens dilatans. Ces moyens sont bien préférables à l'incision, quand on peut les mettre en usage; ils n'exposent pas au danger d'une infiltration urineuse, et sur-tout à celui des fistules urétrales, lesquelles sont plus à craindre lorsque le canal de l'urètre offre des rétrécissemens qui s'opposent toujours plus ou moins au rétablissement du cours naturel des urines.

OBSERVATION

COMMUNIQUÉE PAR M GENDRON.

M. GENDRON, jeune médecin d'une grande espérance, établi depuis peu à Château-du-Loir, département de la Sarthe, nous a transmis une observation de médecine-pratique qu'on ne lira pas sans intérêt.

« Les idées que vous avez publiées dans le nouveau Journal de Médecine (février 1818), sur la fièvre cérébrale des enfans, me déterminent à vous adresser l'observation suivante, dans laquelle on peut voir que le traitement par vous conseillé a eu le plus prompt succès.

Mademoiselle Clarisse Trosseau, âgée de trente et un mois, éprouve le 16 avril, à quatre heures du soir, un frisson suivi de fortes coliques; le 17, la langue est blanche, il y a constipation.

Je fus appelé le 18 avril, 3.e jour à dater de l'invasion : la malade faisait entendre des plaintes continuelles; elle éprouvait des coliques, par fois si violentes, qu'elle se roulait sur son lit; l'abdomen était douloureux, la constipation persistait, la langue était blanche et sèche. Un médecin, qui avait été appelé le premier jour, avait déjà fait vomir la malade, et avait continué, jusqu'au troisième, une potion purgative très-forte, que je supprimai et remplaçai par des émolliens et des tisanes rafraîchissantes,

Dans la journée, la malade eut plusieurs selles et urina avec facilité; le soir, paroxysme, nuit agitée.

Le 5, même état. Le 6, langue sèche et noire, pouls faible; l'abdomen est souple et n'est plus douloureux à la pression.

Le soir, pouls très-faible, très-fréquent, calme apparent, assoupissement qui dure toute la nuit; le visage est par fois le siége de contorsions irrégulières.

Le 7 au matin, la malade se réveille avec peine; pouls faible, peu fréquent. Le soir, tous les symptômes d'une fièvre cérébrale se montrent d'une manière effrayante. Pâleur mortelle de la face, anéantissement de tous les sens, trismus, contorsions des membres, insensibilité et prostration générale, décubitus sur le dos; par fois réveil et cris plaintifs mal articulés, extrémités froides, pouls très-petit et très-fréquent.

Rétention d'urine; une sonde introduite fait écouler des urines épaisses et fétides.

Constipation.

Six sangsues à la nuque, vésicatoires aux jambes, potion camphrée qu'on ne peut faire avaler, frictions camphrées, etc.

Lavement composé de

Forte décoction d'absinthe.......... ℔ β
Quinquina rouge en poudre........ ʒ ij
Assa-fœtida........................ ℈ j
Camphre.......................... gr. xx
Musc.............................. gr. IV

On le partage en deux. Le premier est rejeté ; le second est gardé.

Le 8 au matin, assoupissement moins profond, pouls moins fréquent, plus de trismus. Je profite de cet état de rémission pour faire avaler, dans la matinée, sept cuillerées de bon vin de quinquina. A midi, je sonde la malade, et m'aperçois que la vessie a recouvré sa contractilité. Le jet des urines est fort, et une partie s'écoule entre la sonde et le canal.

Le soir, assoupissement léger, pouls fréquent, mais plus fort que la veille; deux convulsions dans la nuit, décubitus sur le côté.

Le 9, plus de fièvre, langue humide sur ses bords, coliques légères (demi-lavemens émolliens), quatre selles fétides; excrétion abondante et facile des urines. La petite malade semble renaître. On lui donne encore dans la matinée quatre cuillerées de bon vin de quinquina. Le soir, point de paroxysme; la nuit, sommeil naturel.

Les 10, 11, 12, convalescence confirmée; les urines ont été rouges, chargées, et leur excrétion a été accompagnée de douleurs brûlantes.

Je m'applaudis d'avoir puisé, dans votre journal, une méthode de traitement dont le succès est si heureux.

Veuillez agréer, etc. »

Cette observation curieuse nous fait regretter que l'auteur ne nous ait pas donné de plus amples déve-

loppemens ; nous aurions aussi desiré que les symptômes fussent énumérés avec plus de méthode, et qu'on eût noté l'état de toutes les fonctions. Quoi qu'il en soit de ces légères lacunes, cette histoire ne prouve pas moins, d'une manière incontestable, que, même dans les cas où l'irritation paraît le plus intense, les médicamens toniques et excitans ne sont pas toujours défavorables, réflexion qui ne saurait être perdue dans les circonstances actuelles. Quant aux symptômes cérébraux qui se montrent souvent dans les maladies, on ne saurait trop rappeler combien l'extrême irritabilité du premier âge y prédispose. Pour les moindres douleurs, les enfans éprouvent des convulsions : qui ne sait que les vers intestinaux, la dentition, etc., les exposent incessamment à cet accident fâcheux ? Et souvent les symptômes les plus effrayans ne disparaissent-ils pas avec la plus grande facilité ? On ne saurait donc trop se garder de prendre pour essentiels des phénomènes qui ne sont que sympathiques. Nous rappellerons aussi, à cette occasion, qu'on n'a conseillé le quinquina en substance que dans le cas où la fièvre cérébrale hydrocéphalique présenterait des rémittences bien prononcées, et qu'une irritation abdominale trop manifeste n'en contr'indiquerait pas l'emploi.

R.

NOTE

SUR UNE TRANSPOSITION GÉNÉRALE DES VISCÈRES ;

Par M. Rostan.

Les recherches d'anatomie pathologique s'étant prodigieusement multipliées depuis la moitié du dernier siècle, et sur-tout vers ces derniers temps, il n'est pas surprenant que le phénomène dont nous nous occupons ait paru plus fréquent. On prétend que Claude Perrault, dont les connaissances en physique et en histoire naturelle étaient fort au-dessus de son siècle, quoiqu'en ait dit Despréaux, présenta à l'Académie des Sciences, dont il était un des membres les plus illustres, un exemple de transposition générale des viscères; et que ce fut sur ce fait que Molière fit la plaisanterie si connue du *Médecin malgré lui*. Nous ne pouvons affirmer si ce n'est ici qu'une simple conjecture ou l'énoncé d'un fait positif, n'ayant pu retrouver aucun monument qui pût le constater.

Bartholin, dans son Histoire Anatomique, liv. 29, cent. 2.e, cite l'exemple d'un voleur chez lequel Guy-Patin avait trouvé cette disposition des viscères. Petrus Servius, médecin distingué de Rome, lui avait communiqué un fait analogue; et Skenkius, dans sa compilation, en rapporte un semblable,

liv. 2, obs. 188. Roemer (1), les Actes des Curieux de la nature (2), le Journal de Médecine (3), en fournissent diverses observations (4). Sabatier, dont le Traité d'Anatomie est enrichi d'une si brillante érudition, se borne à dire que la transposition générale des viscères est un phénomène peu commun, sans en rapporter aucun exemple. Mais Bichat, dont la trop courte existence a été si heureusement employée pour l'avancement de la science, nous a laissé dans ses ouvrages immortels, un cas de transposition des viscères, connu de tous les médecins et de la plupart des élèves. Depuis lors plusieurs faits semblables ont été rencontrés par les médecins qui s'occupent d'anatomie pathologique. L'hôpital de la Charité, où cette branche précieuse de l'art de guérir est cultivée avec une constante ardeur, en a offert trois cas dans un petit nombre d'années. Notre estimable collaborateur M. Béclard, chef des travaux anatomiques de la Faculté, a présenté un cas pareil à la Société de de l'Ecole, il y a deux ans environ (5). Plusieurs faits de cette nature peuvent avoir été signalés par des

(1) *Sylloge Opusc.*, *ital. fasc.* 1.

(2) Vol. IV, obs. 132.

(3) Tome XXXIII, page 510, et tome LXXV.

(4) On en trouve encore dans l'Académie Royale des Sciences, t. X, p. 731; et dans le Mercure d'avril, 1729, p. 744, etc.

(5) Bulletins de la Société Méd. d'Emul., déc. 1816, N.° 12. C'était le 3.e de ce genre que M. Béclard présentait.

médecins étrangers, sans que la connaissance en soit parvenue jusqu'à nous. Nous n'avons donc pas la prétention, dans cette note, de donner l'histoire d'un phénomène inconnu jusqu'à ce jour ; mais les exemples de ce qu'on appelle improprement les jeux ou les caprices de la nature (comme si la nature pouvait se jouer ou avoir des caprices), ne pouvant que piquer la curiosité de nos lecteurs, le fait que nous allons rapporter nous a paru devoir présenter quelque intérêt. Il nous a d'ailleurs été possible de recueillir des détails commemoratifs qu'on regrette de ne pas rencontrer dans les exemples que nous avons cités ; et cette circonstance heureuse nous a déterminé à publier l'histoire qu'on va lire.

. Marie-Magdelaine Traparis, femme Lebrun, avait constamment joui d'une santé parfaite jusqu'à sa soixante-septième année ; elle était douée d'une forte constitution, et avait eu douze enfans, dont deux vivent encore ; les autres sont morts en bas-âge. En 1811, vers sa soixante-septième année, elle était alors portière, et demeurait dans un lieu bas et humide ; elle éprouva de la gêne dans la respiration, et *des battemens de cœur dans le côté* DROIT *de la poitrine*. Ces palpitations la gênaient beaucoup, et elle les fit sentir plusieurs fois à son mari, en lui faisant appliquer la main sur cette région du thorax. En 1814, elle devint graduellement hémiplégique du côté droit ; elle perdit aussi peu de temps après la vue et l'ouïe. Avant d'entrer dans les détails des accidens auxquels elle a succombé, il est important

de noter que cette femme se servait habituellement de la main droite.

Le 8 avril 1818, elle entra à l'infirmerie de la Salpétrière, après avoir éprouvé la veille un violent frisson, qui fut suivi de chaleur et d'une douleur au côté. Elle était déja malade depuis long-temps dans son dortoir, où elle était sujette, d'après le rapport des filles de service, à des étouffemens et à des palpitations. La femme Lebrun étant sourde et aveugle, il était fort difficile de se faire entendre d'elle, et d'avoir, par conséquent, des renseignemens détaillés. Réduits à faire une médecine tout-à-fait vétérinaire, nous remarquâmes cependant qu'après avoir éprouvé un frisson comme la veille, il survint autour du cou une chaleur, une rougeur, et un gonflement considérables, qui disparurent après l'accès. La face était colorée et gonflée; la respiration était gênée et *râlante ;* la toux était fréquente, et l'expectoration de crachats non-sanglans et peu abondans, très-difficile. Il y avait douleur au côté droit de la poitrine ; la percussion de ce côté était douloureuse et donnait un son obscur. La main appliquée sur cette région était frappée par des battemens tumultueux, tandis qu'ils étaient peu sensibles du côté gauche. Ce phénomène, qui aurait dû en apparence nous faire présumer la position extraordinaire du cœur, ne fixa que peu notre attention. Nous nous rappelâmes que quatre ans environ auparavant, nous avions donné nos soins à un plombier, lequel éprouvait depuis fort long-temps des battemens dans le

côté droit de la poitrine, et n'en présentait aucun du côté gauche; ce qui nous ayant fait croire à la transposition des viscères, nous avait engagé à le faire voir à M. Landré-Beauvais. L'ouverture de son corps, que nous avions faite quelque temps après, nous avait fait reconnaître un anévrisme énorme de l'aorte descendante, qui se trouvait faire saillie dans la cavité droite de la poitrine, où elle avait fini par se rompre. Nous nous sommes aussi souvenu que Lancisi avait eu occasion d'observer dans la même famille, quatre personnes qui éprouvaient des palpitations dans la région droite de la poitrine; ayant eu occasion d'ouvrir le corps de trois d'entre elles, il reconnut que ces palpitations étaient dues à la dilatation de l'oreillette droite, qui avait envahi une partie de la cavité droite du thorax. Ces exemples doivent, ce nous semble, rendre fort circonspect sur le diagnostic d'une transposition des viscères. Quoi qu'il en soit, nous ne reconnûmes à ces symptômes qu'une affection du cœur. Dans la nuit, la suffocation avait été imminente; le pouls était mou et irrégulier; la langue était blanche, jaunâtre; l'appétit nul, la soif intense; la déglutition difficile ne s'effectuait que goutte à goutte; il existait un peu de dévoiement. Le paroxysme eut lieu à deux heures de l'après-midi. Les jours suivans, il ne se moutra aucun changement important. Le 12 avril, une douleur nouvelle se manifesta au côté gauche de la poitrine; un vésicatoire la fit disparaître; elle reparut du côté droit, où elle persista jusqu'à la mort. D'ailleurs, impossi-

bilité d'obtenir la moindre réponse de la malade, réduite à une existence vraiment automatique. Le 16, la langue brunit, la face s'altère. Les jours suivans, la faiblesse fait des progrès, la langue noircit, les déjections sont involontaires, la douleur au côté droit persiste. Le cou est toujours très-rouge et très-gonflé dans les paroxysmes. Enfin, le 19 avril, à quatre heures du matin, le malade rendit le dernier soupir.

Ouverture du cadavre.

Disposition anatomique.

Etat extérieur. Rien de notable.

Thorax. *Le côté droit* renfermait le poumon, qui n'avait que deux lobes, et le cœur, qui se trouvait dans une situation inverse à sa situation naturelle, de sorte que le ventricule et l'oreillette pulmonaires étaient tournés à gauche, et le ventricule aortique, ainsi que l'oreillette correspondante, à droite. L'œsophage, la trachée-artère et l'aorte descendaient sur le côté droit de la colonne vertébrale, qui, dans cet endroit, conservait sa courbure ordinaire. Le poumon gauche avait trois lobes, et occupait en entier *le côté gauche* du thorax.

Abdomen. *L'estomac* était renversé de manière que le cardia était à droite et le pylore à gauche. Toutes les circonvolutions intestinales étaient dans une position contraire à leur position ordinaire; le cœcum et son appendice étaient dans la fosse iliaque gauche; l'S du colon à droite. Le foie occupait l'hy-

pocondre gauche ; son grand lobe correspondait aux fausses côtes de ce côté.

La rate était dans l'hypocondre droit. Les organes pairs ou simples, mais réguliers, tels que les reins, la vessie et l'utérus, ne pouvaient présenter aucune disposition remarquable. On ne peut, selon nous, avoir une idée plus exacte de ce phénomène, qu'en plaçant une glace devant un cadavre bien conformé, dont on a fait l'ouverture.

Disposition pathologique.

Cœur volumineux ; ventricules épaissis, sur-tout le pulmonaire ; *aorte* osseuse sur plusieurs points.

Poumon gauche engorgé légèrement. Poumon droit hépatisé, rouge. Desirant ménager les autres organes, ils n'ont pas été examinés dans leur intérieur.

Réflexions. — La transmission d'une semblable conformation par l'hérédité, nous ayant paru mériter attention, nous n'avons négligé aucun moyen d'examiner les enfans de la femme Lebrun. L'un d'eux étant éloigné de Paris, n'a pu être soumis à notre examen. Mais nous avons pu interroger la nommée Rousselot, sa fille. Cette infortunée paraît destinée à périr, comme sa mère, d'une maladie du cœur dont elle éprouve déjà les symptômes ; mais les palpitations ont lieu dans le côté gauche de la poitrine.

Voici quelques idées que l'observation précédente nous a suggérées.

La disposition anatomique des parties est-elle

cause qu'on se sert du bras droit de préférence au bras gauche ? Telle est la question qu'on a long-temps agitée. Nous ne pensons pas que la position du cœur influe en rien sur cette habitude; nous ne croyons pas non plus que le côté droit soit naturellement plus fort que le côté gauche : le premier ne doit sa supériorité de force qu'à l'exercice plus fréquent auquel il est exposé. Nous ne croyons pas que les enfans aient plus de disposition à se servir d'un membre que d'un autre; et les animaux qui se rapprochent le plus de l'homme par leur organisation, se servent indistinctement de leurs membres. Nous avons vu récemment encore des singes se servir alternativement, et avec une égale dextérité, de leurs membres droit et gauche, pour saisir et porter à leur bouche les alimens qu'on leur jetait. Il nous paraît donc raisonnable d'attribuer cette habitude à une convention sociale. Il est vraisemblable que dans l'origine des sociétés, lorsqu'un certain nombre d'hommes dûrent se rapprocher pour concourir à une même action, comme tirer de l'arc, lancer le javelot, ramer sur un navire, etc., on sentit la nécessité de se servir du même membre pour l'ensemble et la précision des mouvemens ; dès-lors il dut entrer dans l'éducation des enfans d'exercer préférablement un membre à un autre; et cette habitude, contractée de temps immémorial, n'a pas dû changer depuis. Notre opinion nous semble fortifiée par l'exemple que nous rapportons. Mais est-ce à cet exercice qu'est due la courbure de la colonne vertébrale vers le côté droit;

ou bien cette disposition est-elle le résultat de la position du cœur et des gros vaisseaux ? M. Béelard ayant remarqué que la courbure de la colonne vertébrale était la même, bien que le cœur et les vaisseaux fussent changés de situation, s'est déclaré pour la première opinion : notre manière de voir est entièrement conforme à la sienne à cet égard.

SECOND MÉMOIRE

DE M. EDWARDS, SUR L'ASPHYXIE.

M. Edwards a lu à l'Académie des Sciences, dans la séance du premier juin, un second mémoire sur l'asphyxie, dans lequel il a examiné l'influence de la température sur la submersion des batraciens dans l'eau. On se rappelle que M. Edwards n'étudie les phénomènes de l'asphyxie dans toutes les classes des animaux vertébrés, que pour arriver à connaître plus complètement l'asphyxie de l'homme.

Ses expériences très-nombreuses l'ont conduit à déterminer deux influences bien marquées de la température à cet égard.

1.o Celle de l'eau, dans laquelle les animaux sont plongés pendant l'expérience.

2.o Celle de la température de l'air où il a existé pendant un certain nombre de jours avant l'expérience.

Relativement à la température de l'eau, il a constaté que les limites des diverses durées de la vie des

batraciens plongés sous de l'eau, à des températures différentes, correspondent à 0° et à 42 degrés centigrades ; la plus longue durée de leur existence, y a lieu près de zéro, tandis qu'ils y meurent presque subitement à 42°, qui est à-peu-près la température des animaux à sang chaud. Entre ces limites, la durée de leur vie va en diminuant avec l'élévation des températures. M. Edwards a constaté qu'un petit nombre de degrés, même à des températures moyennes, produisent de grandes différences dans la durée de la vie de ces animaux plongés dans l'eau.

Il a remarqué qu'ils ne s'engourdissent pas dans de l'eau à zéro, puisqu'ils y jouissent de l'usage de leurs sens et des mouvemens volontaires ; seulement ils y sont moins agiles, et leur mobilité augmente avec l'élévation de température.

M. Edwards, en examinant l'influence des saisons sur la durée de la vie des batraciens plongés sous l'eau, a déterminé que lorsque la température de l'eau où ils sont plongés est la même, ainsi que toutes les autres conditions, excepté les saisons, ils vivent cependant plus long-temps sous l'eau, lorsque la température de l'air avant l'expérience a été plus basse.

En général, la durée de l'existence de ces animaux plongés sous l'eau, dépend du rapport des deux conditions énoncées plus haut. Ainsi lorsque ces deux conditions agissent dans le même sens, la durée de la vie des batraciens plongés dans des quantités d'eau aérée, est d'autant plus grande, que

la température de l'eau pendant l'expérience, et celle de l'air un certain temps auparavant, approchent davantage de la saison. Mais l'influence de la saison ne s'entend pas à tous les degrés de chaleur de l'eau, dans l'échelle qui se trouve entre les limites de zéro, à 42° centigrades. A ce dernier terme, et même à des températures voisines inférieures, la saison froide inférieure ne prolonge pas la vie des batraciens. Ils meurent donc aussi subitement en été qu'en hiver, lorsqu'on les plonge dans l'eau à 42°.

M. Edwards examinera, dans le mémoire suivant qu'il doit lire dans peu, l'influence de l'air contenu dans l'eau.

EXPÉRIENCES

SUR LA DIGESTION.

NOUS allons faire connaître à nos lecteurs des expériences faites il y a déjà quelques années par un anglais, le docteur Stark. Ces expériences, qui n'ont point encore été publiées en France et qui paraissent même peu connues en Angleterre, nous ont paru très-intéressantes et propres à éclairer plusieurs points importans en physiologie.

EXPÉRIENCE I.re

N. B. Le poids des alimens solides et des matières fécales est indiqué en livre de 12 onces, celui du corps en livre de 16 onces. La quantité de liquide

a été déterminée par la mesure du vin; le poids du corps a été pris avec mes habits ordinaires, et au commencement de ces expériences je pesais 171 l. de 16 onces.

Diète de pain et d'eau.

	Etat de l'atmosphère.	Poids des alimens par jour.	Perte de poids par jour.	Nombre et poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
Prem. période. Du 12 au 24 juin.	o	Pain, 20 onces. Eau, 4 liv.	5 onces 5 gros.	5 selles pesant 7 onces 5 gros.	166 liv. 8 onces.
2.e période. Du 24 juin au 13 juillet.	Therm. de 60 à 70 F. Temps généralement serein, g. f. couv., d. f. pluvieux.	Pain, 30 onces. Eau, 2 liv.	6 onces 10 gros.	7 selles pesant 10 onces 5 gros.	154 liv. 8 onces.
3.e période. Du 13 au 19 juillet.	Therm. de 60 à 73. F. Souvent serein, g. f. couvert.	Pain, 30 onces. Eau, 2 liv.	6 onces 10 gros.	1 selle pesant 2 onces 5 gros.	161 liv. 8 onces.
4.e période. Du 19 au 26 juillet.	Therm. de 63 à 66. Commun. couvert g. f. pluie, g. f. serein.	Pain, 38 onces. Eau, 3 liv. 8 onces.	*Gain du poids par jour.* 3 onces 6 gros.	3 selles pesant 10 liv. 1 once 3 gros.	154 liv. 9 onces. 8 gros.

Remarque.

Pour déterminer combien de temps les alimens sont retenus dans le corps, j'ai avalé plusieurs fois des grains de moutarde et j'ai observé que quand j'étais constipé, les grains ne passaient pas avec la première selle, mais seulement avec la deuxième ou la troisième, ou même après 36 ou 48 heures; quand le ventre était libre, les grains passaient avec la première selle le lendemain matin.

Avant que je commençasse régulièrement ce cours d'expériences, je m'étais occupé pendant plusieurs semaines à faire quelques essais. Quelquefois au lieu d'eau je prenais dans la matinée une légère infusion de thé, de sassafras ou de quelqu'autre plante, mais sans lait et sans sucre ; mes selles étaient peu consistantes et glaireuses.

Quoiqu'en ne prenant que vingt onces de pain, je me portasse bien, et que j'éprouvasse quelques désirs vénériens, j'en augmentai la quantité, non-seulement parce que je m'affaiblissais, mais encore parce que j'avais souvent très-faim.

Je me fixai à trente onces. Aussitôt après avoir mangé, je rendais quelquefois des vents par le haut, et plus rarement par le bas. Mes selles devenaient graduellement plus molles. Je maigrissais toujours visiblement; j'avais à peine quelques desirs vénériens, quoique me portant bien à tous égards. Quelquefois je ressentais une légère indisposition et un défaut d'ap-

pétit, qui disparaissait après que j'avais mangé un morceau de pain.

Pensant que mes indispositions pouvaient dépendre de la trop grande quantité de liquide que j'avalais, je cherchai à déterminer combien de liquide me serait absolument nécessaire pour la quantité de pain que je mangeais, et je trouvai que je pouvais manger sans boire et sans être actuellement altéré, ma portion ordinaire de dix onces; mais au bout de deux ou trois heures j'éprouvais une soif intolérable, que je ne pouvais appaiser qu'en prenant dix onces de liquide.

Je trouvai aussi que lorsque j'avais bu moins de deux pintes pendant le jour, j'étais altéré durant la soirée, et j'avais un léger mal d'estomac. Autrefois j'avais coutume de rendre à-la-fois onze ou douze onces d'urine, je n'en rendais plus que cinq ou six onces, et elle était fortement colorée. Durant la troisième période de mes expériences, je fis un jour un écart de régime, ayant mangé environ quatre onces de viande et bu deux ou trois verres de vin. A la fin de cette période j'étais en parfaite santé, mes idées étaient claires; j'avais souvent faim, mais je n'eus jamais aucun désir vénérien.

Durant la quatrième période je me fixai à trente-huit onces de pain. Si je les mangeais en cinq ou six fois, mon appétit n'était pas satisfait; il l'était au contraire, lorsque je faisais moins de repas.

Il m'arriva quelquefois de varier ma quantité journalière de pain, en retranchant de la portion

d'un jour pour ajouter à celle du lendemain. Je trouvai que la plus grande quantité que je pouvais manger en un jour, était de quarante-quatre onces, et que la plus grande quantité que je pouvais manger en une fois sans m'incommoder, était de vingt onces. Au bout de quatre heures la faim commençait à se faire sentir. Je me forçai un jour à manger en un seul repas trente onces de pain; quelques vents sortirent de mon estomac pendant que je mangeais, j'éprouvai ensuite beaucoup d'inquiétude dans les entrailles, et bout de quelques heures, j'eus une selle moulée du poids d'une livre. Je continuai à être mal à mon aise le reste de la soirée, mais le lendemain matin j'étais parfaitement bien et plein d'appétit. Durant cette dernière période, j'eus quelquefois des désirs vénériens (Vénus *bis*); depuis le commencement de mes expériences je n'en avais jamais eu.

Je déterminai par expérience la quantité de salive secrétée pendant une demi-heure : elle était de quatre drachmes lorsque les organes de la mastication étaient en repos; et de cinq onces quatre drachmes tandis que je mangeais (1).

---

(1) L'auteur ne dit point comment il s'y est pris pour déterminer la quantité de salive sécrétée dans un temps donné.

EXPÉRIENCE II.

Diète de pain et d'eau avec du sucre.

	Etat de l'atmosphère.	Poids des alimens par jour.	Augmentation de poids par jour.	Nombre et Poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
Prem période du 26 juillet au 3 août.	Therm. de 62 à 66 F. Temps généralement couvert.	Pain, 34 onces. Sucre, 4 onces. Eau 3 liv. et demie.	2 onces.	Diarrhée.	164 liv. 8 onces.
2.e période Du 3 au 9 août.	Therm de 64 à 71. Temps généralement serein.	Pain, 30 onces. Sucre, 8 onces. Eau, 3 liv. et demie.	*Poids du corps.* Stationnaire.	2 selles pesant 10 onc. 4 gros.	164 liv. 8 onces.
3.e période. Du 9 au 14 août.	Therm. de 63 à 66. Temps serein quelquefois pluvieux.	Diète irrégulière.	*Perte de poids par jour.* Une livre.	Diarrhée.	160 liv.
4.e période. Du 14 au 19 août.	Therm. de 61 à 63. Temps serein quelquefois pluvieux.	Pain, 26 onces. Eau, 2 liv. 5 onces.	*Augmentation de poids par jour.* Près de 3 onces.	*Idem.*	161 liv.
5.e période. Du 19 au 24 août.	Therm. de 59 à 61. Temps serein, quelquefois pluvieux.	Diète irrégulière.	*Poids du corps.* Stationnaire.	1 selle molle.	161 liv.

Remarques.

Le sucre sembla augmenter l'afflux de la salive, car en l'ajoutant à ma nourriture, il me fut possible de manger à-la-fois plus de pain que je ne pouvais en manger auparavant.

L'après-midi du premier jour que je fis usage du sucre, je rendis par le bas beaucoup de gaz fétides, et le lendemain matin de bonne heure j'eus une selle liquide. J'eus ensuite trois selles abondantes, pesant une livre cinq onces ; j'éprouvai de légers désirs (Vénus *semel*) durant la première période.

Après que j'eus commencé à faire usage de sucre avec mon pain, je trouvai qu'une moins grande quantité de liquide m'était nécessaire. En prenant par jour trente onces de pain et huit onces de sucre, deux pintes de liquide me suffisaient pour appaiser ma soif, tandis que, quand je me nourrissais de trente-huit onces de pain sans sucre, trois pintes et demie de liquide m'étaient absolument nécessaires.

Je mangeais ordinairement huit onces de sucre en un repas, sans aucun inconvénient, et j'avais faim trois heures après. Mon appétit n'était nullement diminué par l'usage du sucre. Je rendais à peine quelques gaz par haut et par bas, et je n'avais jamais de désirs vénériens.

Le dix août, je mangeai, à trois reprises différentes, avant une heure, vingt onces de sucre ; et quoiqu'à la fin je le prisse avec dégoût, et qu'il me causât une sorte de mal-aise, cependant il ne sa-

tisfit pas mon appétit. A deux heures j'avais très-faim, et à trois je commençai à manger du pain avec un grand plaisir; j'en mangeai vingt onces, et je bus deux pintes d'eau, qui suffirent pour appaiser ma soif.

Le onze, je mangeai vingt-quatre onces de pain, et seize onces de sucre, mais je n'achevai celui-ci qu'avec une extrême répugnance. J'observai alors sur mes joues quelques petits ulcères, particulièrement près d'une dent cariée, à la gencive inférieure du côté droit. La gencive inférieure du même côté était gonflée et rouge, elle saignait par la pression du doigt; la narine droite était aussi dans son intérieur, rouge et très-sensible. J'eus une selle légère.

Le douze, je mangeai trente onces de pain avec six onces de sucre; je n'eus que peu d'appétit à mon souper; j'eus ensuite une selle légère.

Le treize, après avoir été pendant la nuit violemment tourmenté par des douleurs d'entrailles et des sueurs abondantes, j'eus une selle copieuse, et ensuite deux autres selles liquides, mais aucun gaz ne passa, et je n'eus plus la colique. Je n'eus pas d'appétit à déjeuner, il me fut impossible de goûter du du sucre; je dînai avec quelques onces de viande, douze onces de pain environ, et je bus deux ou trois verres de vin.

Le quatorze, j'aperçus quelques petites rougeurs sur mon épaule droite, mais mon mal de joue et la gencive allaient beaucoup mieux, et ma narine était à peine sensible.

Le quinze, l'affection de mes gencives, quoiqu'à un moindre degré, était devenu plus générale; elle s'était étendue au côté gauche; quelques gouttes de sang sortirent de ma narine droite.

N. B. Jusqu'au 18 j'eus chaque jour trois ou quatre selles liquides, contenant une substance claire et gélatineuse; je ne ressentis que peu de douleur dans les entrailles; j'eus à peine quelques vents. Le 18 et le 19 j'eus chaque jour une selle.

Le 18, mes gencives étaient en partie rouges et gonflées des deux côtés; mais elles n'avaient plus une couleur aussi pourprée, elle ne saignaient plus aussi facilement; les ulcérations des joues étaient en voie de guérison; les rougeurs de mon épaule étaient presque entièrement dissipées. Je n'eus jamais le moindre desir vénérien.

Du 19 au 24, je pris chaque jour trente onces de pain avec trois pintes d'eau, excepté le 22, ce jour-là je dînai avec de la viande et du fruit, et je bus du vin. (Vénus *semel.*)

N. B. Le 21, je fis une expérience avec deux gros de matières fécales, d'une consistance de pilule, que j'avais évacuées, après avoir vécu une semaine environ de pain et d'eau; elles furent lavées cinq ou six fois dans six onces d'eau, qui devint, par ce moyen, blanche comme du lait. On la laissa reposer pendant dix ou douze jours; un sédiment se déposa, et elle reprit sa transparence. Le résidu filtré fut trouvé peser un scrupule et un demi-grain; il était d'un verd noirâtre et parfaitement

inodore. Le pain, traité de la même manière, ne donna pas naissance à cette couleur laiteuse, et l'eau, au lieu de devenir putride, fut transformée en une foible liqueur vineuse.

EXPÉRIENCE III.

Diète de pain et d'eau avec de l'huile d'olive.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Augmentation ou perte de poids chaque jour	Nombre et poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
1.re période. Du 24 au 30 août.	Therm. de 59 à 62. Temps serein, quelquefois pluvieux.	Pain, 30 onces. Huile d'olives, 2 onces et demie. Eau, 3 liv.	Augmentation de près de 5 onces 3 gros.	2 selles pesant 1 liv. 4 onces 6 gros.	163 liv.
2.e période. Du 30 août au 5 septembre.	Therm. de 63 au 64. Temps serein ou couvert.	Pain, 30 onces. Eau, 3 liv.	Perte à-peu-près de 9 onces 3 gros.	1 selle pesant 1 onces 4 gros.	159 liv. 8 onces.
3.e période. Du 5 au 13 septembre.	Therm. de 57 à 66. Temps généralement pluvieux.	Diète irrégulière.	0	Diarrhée.	167 liv. 8 onces.

Remarques.

Une quantité de deux onces d'huile, prise en un seul repas, fut assez considérable pour exciter en moi un sentiment pénible; trois onces prises dans le courant de la journée me causèrent quelques inquiétudes dans les entrailles; quatre onces me donnérent de violentes coliques. Je rendis de temps en temps quelques gaz par le haut; quelquefois j'en rendais par le bas après de légères coliques. Mon appétit était satisfait; je fus un peu altéré, et j'éprouvai fréquemment pendant la nuit des désirs vénériens.

Le 23 août, je me fis extraire une grosse dent, qui m'avait causé de vives douleurs pendant que j'avais observé le régime du sucre. Le jour suivant la partie d'où la dent avait été extraite était très-sensible, et la gencive en cet endroit offrit une apparence noirâtre.

La nuit suivante je ne dormis pas à cause de la douleur excessive que j'éprouvais. Un abcès éminemment putride se forma. Les gencives dans le voisinage du mal se gonflèrent plus que jamais et devinrent livides. Elles présentaient près de leur bord un abcès blanc et fétide; immédiatement au-dessus du mal, elles étaient noires et insensibles. Mon appétit était vif, malgré mon mal de bouche; il persista jusqu'au 5 septembre; alors je le perdis entièrement; je tombai dans une sorte d'état de langueur; je n'éprouvais aucun desirs. Je mettais

sur mon mal de la poudre de quinquina ; je le lavais fréquemment avec du vinaigre affaibli.

Le 5 septembre, l'abcès s'était amolli, il n'était plus si fétide ; mais l'affection des gencives était plus générale, elles présentaient quelques points légèrement ulcérés.

Le 6, j'eus le matin une selle peu consistante, peu ou point d'appétit.

Le 7, point d'appétit, cinq selles de la même nature que la veille, coliques, et vents rendus ; les selles étaient formées en partie d'une sorte de matière gélatineuse. Le soir en me couchant je fus saisi de frisson ; j'eus pendant la nuit quatorze selles liquides accompagnées de coliques.

Le 8, j'étais si faible que je tombai presque en défaillance en me promenant dans ma chambre. Ma langue était chargée ; j'eus quatre ou cinq selles peu consistantes dans le jour. Je m'administrai quinze grains d'ipécacuanha ; je vomis d'abord une liqueur claire de la couleur du vin de Bourgogne, puis une liqueur noire et très-aigre. Le soir j'observai que l'abcès et quelques points des gencives étaient devenus noirs, tandis que la gencive supérieure du même côté s'était gonflée au point de recouvrir la couronne de la dent œillère ; je rejetai une quantité considérable d'un fluide fétide et jaunâtre. Je pris une demi-once d'extrait de quinquina, et j'eus trois selles, qui n'étaient pas aussi claires que les précédentes.

Le 9, quoique je fusse beaucoup mieux, mon pouls était encore très-bas, je tombais en défaillance

lorsque je sortais de mon lit. Mes gencives, qui n'étaient plus noires en aucun point, présentaient un bien meilleur aspect. Les éminences ou papilles que je porte naturellement sur les parties latérales de mes jambes et de mes cuisses étaient d'un rouge pourpré; partout ailleurs la peau était décolorée; quelques légères taches brunes apparurent sur la partie inférieure de mes jambes. Je pris une once et demie d'extrait de quinquina avec du vin de Porto brûlé; ce remède n'eut pas d'effet sensible; mais je me trouvai entièrement ravivé par un bouillon de mouton; c'était presque la première nourriture que je prenais depuis le cinq du mois; j'eus deux selles molles. Je continuai à prendre du quinquina pendant quelques jours, à me nourrir entièrement de substance animale, à boire du lait et du vin jusqu'au 18; à cette époque j'étais parfaitement rétabli.

EXPÉRIENCE IV.

Diète de pain et d'eau avec du lait.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Augment. du poids par jour.	Nombre et poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de ch. période.
Prem. période du 18 au 22 septembre.	Therm. de 57 à 62. Temps serein.	pain 30 on. eau 3 liv. lait 4 liv.	2 onces.	4 selles pesant 3 liv. 10 onces.	168 liv.
2.e période du 22 au 26 sept.	Therm. de 55 à 57. Temps couvert ou serein.	Pain 30 onc. Eau, 3 liv. Lait, 4 liv.	2 onces.	2 selles pesant 1 l. 4 gros.	168 liv. 8 onces.
3e. période du 26 au 29 septembre.	Therm. de 55 à 59. Temps pluvieux ou serein.	Pain, 30 onces. Eau, 3 liv.	Perte de poids par jour, 10 onces 5 gros.	2 selles pesant 5 on. 4 gros.	166 liv. 8 onces.
4e période du 29 sep. au 2 octobre.	Therm. de 54 à 55 Temps serein, couvert ou pluvieux.	Diète irrégulière.			154 liv.

Remarques.

Le 18 septembre, le mal local occasionné par l'extraction de la dent était parfaitement guéri; les gencives, encore un peu gonflées, allaient chaque jour de mieux en mieux. Mes selles étaient ordinairement molles et d'une couleur jaune blanchâtre. J'eus de temps en temps d'assez fortes coliques. (Vénus *bis.*)

Du 22 au 26, mes selles furent très-pénibles et sanguinolentes. J'étais en parfaite santé; j'eus quelques désirs vénériens.

Le 29, mes gencives n'étaient pas dans un plus mauvais état, cependant elle saignaient fréquemment, et mes crachats étaient jaunâtres et fétides. Je n'avais pas encore observé ces symptômes depuis ma maladie.

Du 29 septembre au 2 octobre, je me nourris principalement de substances animales, leur usage me constipa; je m'affaiblis. Le saignement des gencives était moins apparent, et elles n'avaient plus d'odeur désagréable. (Vénus *semel.*)

EXPÉRIENCE V.

Diète de pain et d'eau avec de l'oie rôtie.

	État de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Perte de poids par jour.	Nombre et Poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
Prem. période du 2 au 6 octobre.	Therm. de 47 à 52 Temps couvert ou pluvieux.	Pain, 3 onc. Oie rôtie, 6 onces. Eau, 3 liv.	4 onces.	1 selle, pesant 9 onc. 6 gr.	154 liv. 13 onces.
2.e période, du 6 au 10 octobre.	Therm. Temp. ordinairement serein.	Pain, 30 on. Oie rôtie, 6 onces. Eau, 3 liv.	*Acquisition de poids par jour.* 3 onces.	Selles peu consistantes	167 liv. 12 onces.
3.e période, du 10 au 14 octobre.	Therm. de 50 environ. Temps serein.	Pain 30 on. Oie rôtie, 6 onces. Eau, 3 liv.	*Perte de poids par jour.* 3 onces.	*Idem.*	167 liv.
4.e période, du 14 au 19 octobre.	Therm. de 50 environ. Temps serein.	Diète irrégulière.	3 onces.	*Idem.*	169 liv. 4 onces.
	Therm. 56. Temps couvert.	Pain 30 on. Oie rôtie, 8 onces. Eau, 3 liv.		*Idem.*	169 liv. 8 onces.

(La suite au Numéro prochain.)

MÉMOIRE

SUR LES EFFETS DU POISON DES RACINES D'ELLÉBORE BLANC ET NOIR;

Par A. SCHABEL, *médecin de l'Uuniversité de Tubingue.*

DANS sa Dissertation inaugurale soutenue en 1817, M. Schabel s'est attaché à faire connaître les propriétés vénénenses des racines d'ellébore blanc et noir. Il a tenté un très-grand nombre d'expériences sur les animaux vivans, et il est parvenu aux résultats suivans :

1.° Il existe le plus grand rapport entre les propriétés délétères des racines d'ellébore, blanc et noir (1).

2.° Elles paraissent résider principalement dans la substance résineuse, et ne sont point neutralisées par l'infusion de noix de galle, comme on l'avait cru. Wiborg et Schéel ont attribué leurs propriétés émétiques à la partie résineuse, et leurs propriétés narcotiques à la matière gommeuse : résultats qui ne

(1) On trouve dans tous les écrits sur la Toxicologie, que l'ellébore blanc est plus actif que le noir. M. Schabel ne partage pas cette opinion ; mais il est évident que les faits sur lesquels il s'appuie pour la combattre, sont insuffisans. (*Note du R.*)

sont point d'accord avec les expériences de l'Auteur (2).

3.o Les racines d'ellébore blanc et noir, agissent non-seulement sur les animaux, mais encore sur les végétaux. Leur action délétère s'exerce sur les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les mollusques, et probablement sur tous les autres animaux.

4.o Elles sont plus énergiques si on les introduit dans les vaisseaux sanguins, ou si on les applique sur les membranes séreuses, ou sur les organes pourvus de vaisseaux sanguins; dans ce cas, elles sont absorbées et transportées par le moyen de la circulation, des parties infectées dans les autres parties du corps, ensorte qu'elles n'exercent pas leur influence à l'aide du système nerveux. Il n'y a qu'une très-faible déperdition du poison employé, c'est-à-dire, que la quantité absorbée pour produire la mort, est très-peu considérable.

5.o Elles agissent avec moins d'intensité lorsqu'on les introduit dans le canal alimentaire. Leur action est plus violente si on les applique sur des plaies saignantes, ou sur la membrane muqueuse des voies aériennes; elle est nulle lorsqu'on les met en con-

---

(1) Suivant M. Schabel, la racine d'ellébore noir fournit à l'analyse chimique, 0,29 d'extrait alcoolique ou résineux, et 0,38 d'extrait aqueux. La racine d'ellébore blanc, déja ancienne, donne 0,40 d'extrait résineux, et 0,54 d'extrait aqueux. Il est aisé d'apercevoir combien cette analyse est vague et insuffisante.

tact avec l'épiderme, les organes fibreux et les nerfs.

6.o La mort qu'elles déterminent dans les animaux des classes supérieures, arrive presque toujours par le même mécanisme. L'intensité de leurs effets est en rapport avec la quantité employée. Données à grande dose, elles tuent rapidement après avoir occasionné la dyspnée et les convulsions. La marche et la durée de l'affection qu'elles produisent, sont également subordonnées à la dose.

Le plus souvent la mort a lieu en une demi-heure ou une heure; quelquefois elle n'arrive qu'au bout de plusieurs heures, tandis que dans d'autres circonstances, quelques minutes suffisent pour la déterminer.

Peu de temps après avoir administré ces poisons aux animaux des classes supérieures, la respiration devient pénible et lente; les battemens du cœur se ralentissent, et quelques minutes après l'envie de vomir se manifeste : l'animal vomit des matières bilieuses et muqueuses; il salive et présente tous les phénomènes que l'on observe ordinairement dans les grandes douleurs de ventre. Il chancelle, vacille, comme s'il avait des vertiges, et s'affaiblit de plus en plus : on remarque un tremblement dans les muscles des extrémités postérieures d'abord; puis, et seulement dans certaines circonstances, dans ceux des parties antérieures. Il arrive tantôt que la respiration et la circulation sont plus rares et plus irrégulières; tantôt au contraire ces fonctions sont accélé-

rées, et alors la respiration est douloureuse ; les animaux halètent comme les chiens qui ont très-chaud ; la langue est pendante. La faiblesse des muscles augmente à un tel point, que leur démarche devient impossible, et l'animal reste étendu par terre. A cette époque, les efforts pour vomir cessent le plus ordinairement ; les convulsions se déclarent, augmentent de temps à autre, et ne tardent pas à être suivies de l'opistothonos, de l'emprostothonos, et de la mort.

Dans certaines circonstances, la respiration et les battemens du cœur deviennent plus rares ; ceux-ci sont intermittens, tandis que la respiration est pénible : la chaleur intérieure et extérieure diminue, phénomène qui est de la plus haute importance pour les physiologistes. Plus tard, la sensibilité diminue, l'animal languit et reste couché. La respiration est rare et faible, et de temps à autre on aperçoit quelques signes de vie, qui s'éteint par degrés. Quelquefois, sur-tout chez les oiseaux, ces poisons agissent comme purgatifs. Ils déterminent rarement l'éternuement. La pupille est resserrée ou dilatée.

Si, après l'empoisonnement la santé revient, ce qui, d'après Lédélius, peut arriver même chez les personnes qui ont éprouvé des convulsions, la respiration, le pouls et la température du corps reviennent peu-à-peu à leur état naturel.

Chez les animaux qui n'ont pas été tués instantanément par ces poisons, on trouve les poumons lourds, gorgés de sang, recouverts d'une membrane dense,

et offrant plusieurs taches brunes ; quelquefois ils sont emphysémateux. La trachée-artère et ses grandes ramifications ne paraissent point altérées.

Les vaisseaux biliaires et la vésicule du fiel sont remplis de bile : on trouve encore une assez grande quantité de cette liqueur dans les intestins grêles. Le foie est souvent gorgé de sang. La membrane muqueuse de l'estomac est d'une couleur rouge : on observe quelquefois une rougeur analogue dans quelques parties des intestins. L'auteur n'a jamais pu confirmer le fait avancé par M. Orfila ; savoir, que l'ellébore noir enflamme l'intestin rectum. Plusieurs expériences faites par M. Orfila lui-même, sont en opposition avec ce qu'il avance (1).

---

(1) M. Orfila persiste à croire que l'ellébore noir détermine l'inflammation du rectum, *lorsqu'il est introduit dans l'estomac*. Si M. Schabel n'a pu observer cette lésion, cela tient à ce que les animaux sur lesquels il a opéré, sont morts quelques minutes après l'ingestion du poison ; tandis que suivant M. Orfila, la rougeur ne se développe que dans le cas où les animaux ont survécu quelques heures à son administration. (Orfila, Toxicologie générale, 1.re édition, tome II, 1.re partie, page 9.) Qu'il nous soit encore permis de relever M. Schabel, lorsqu'il dit que notre confrère est en contradiction avec lui-même. Parmi les expériences rapportées dans l'article sur l'ellébore noir, de M. Orfila, la 2.e et la 5.e (1.re édition), sont les seules qui aient été terminées par la mort, après *l'introduction de ce poison dans l'estomac*. Or, dans l'une et dans l'autre, l'intérieur du rectum était d'un rouge-cerise. (*Note du R.*)

On rencontre souvent dans les gros troncs veineux et dans les cavités droites du cœur, une grande quantité de sang noir ; il y en a aussi quelquefois dans le ventricule gauche.

Si on ouvre les animaux peu de temps après la mort, on voit que le sang est fluide, et qu'il se coagule par son exposition à l'air.

Les autres organes nous ont paru sains.

L'irritabilité des muscles volontaires et involontaires, et de ceux qui ont été touchés par ces poisons, est encore assez marquée. Les nerfs ont conservé assez de force pour transmettre les impressions qu'ils ont reçues.

L'auteur n'a jamais remarqué que les corps des animaux soumis à l'influence de ces substances vénéneuses, eussent une tendance plus marquée à la putréfaction.

Il résulte de tout ce qui précède, que les propriétés délétères des racines d'ellébore noir et blanc, ont quelques rapports avec celles de *l'hydrochlorate de baryte et de l'émétique ;* que leur mode d'action diffère cependant, sur-tout de la dernière de ces substances, parce qu'elles agissent avec plus de promptitude, qu'elles produisent moins de déjections alvines, et qu'étant appliquées ailleurs que sur l'estomac, elles excitent plus vite et plus constamment le vomissement. En effet, d'après M. Emmert, aucune des substances vireuses ou médicamenteuses employées jusqu'à ce jour, ne détermine aussi

promptement le vomissement, que les racines d'ellébore appliquées sur des plaies saignantes (1).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

RECHERCHES

SUR LA CONTAGION DES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par M. F. M. AUDOUARD, *ancien médecin des armées.*

Un volume *in*-8.º A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 9; et chez l'Auteur, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.º 4. Prix : 4 fr., et 5 fr. par la poste.

L'OUVRAGE que nous annonçons comprend trois parties distinctes. La première est destinée à éta-

(1) La plupart des expériences renfermées dans le Mémoire de M. Schabel, nous ont paru vagues et incomplètes. Sa Dissertation pourrait être écrite avec plus d'ordre; mais ce qui a lieu de nous surprendre davantage, c'est que l'auteur annonce, d'après M. Emmert, que la digitale pourprée peut être impunément appliquée sur des plaies; tandis qu'il est parfaitement prouvé, par les expériences de M. Orfila, que la poudre et les extraits aqueux et résineux de cette plante sont très-vénéneux lorsqu'on les met en contact avec des surfaces ulcérées. (*V.* Toxicologie générale.) *Note du R.*

blir l'analogie et presque l'identité de la fièvre jaune et de la fièvre intermittente; dans la seconde, l'auteur cherche à démontrer théoriquement que la fièvre intermittente est produite par un virus; dans la troisième, il réunit un certain nombre de faits pour appuyer cette assertion.

Les argumens que M. Audouard emploie pour prouver que la fièvre intermittente et la fièvre jaune sont des affections identiques, modifiées seulement par l'influence du climat, ne trouveront pas beaucoup de partisans. Par cela même que la fièvre intermittente revêt toute espèce de forme, elle ne saurait être confondue avec une affection qui n'en change point; et si chacune de ses variétés la rapproche de quelque maladie, elle diffère de toutes par ce *génie protéiforme* qui lui est propre. Elle n'est pas plus identique avec la fièvre jaune qu'avec l'apoplexie, les convulsions ou la surdité, auxquelles elle ressemble bien plus encore dans quelques-unes de ses variétés. L'auteur croit trouver de nouvelles preuves en faveur de son hypothèse, dans le traitement de ces deux affections, et dans les traces qu'elles laissent après la mort. L'action du quinquina lui paraît être analogue dans les deux cas, bien qu'il réussisse dans presque toutes les fièvres intermittentes, et qu'il soit insuffisant ou nuisible dans la fièvre jaune. Quant aux lésions observées à l'ouverture des cadavres, l'auteur se félicite sérieusement d'avoir le premier aperçu des caillots jaunes et transparens dans le cœur, comme M. Bally en a trouvé chez les

individus morts de la fièvre jaune. Tous ceux qui font beaucoup d'ouvertures de corps, savent que ces *caillots succiniformes* se rencontrent tous les jours dans des sujets dont les maladies n'avaient entr'elles aucune ressemblance.

La seconde partie n'offre rien de plus satisfaisant que la première. L'auteur, après avoir donné une définition juste des virus, les confond à chaque instant avec les venins et les poisons ; et de ce que le quinquina est le *contrepoison spécifique* de la fièvre intermittente, il en conclut, non pas qu'elle est produite par une cause spécifique, ce qui serait fort vraisemblable, mais qu'elle est nécessairement produite par un virus, ce qui n'est nullement démontré.

Dans la troisième partie, l'auteur a rassemblé les faits sur lesquels il fonde sa théorie. Il eût agi sagement s'il eût commencé par là, et s'il eût supprimé tout ce qui précède. Alors on lui aurait seulement reproché de n'avoir pas mis assez de discernement dans le choix des observations qu'il a citées, ou qui lui sont propres. En effet, la plupart d'entr'elles ne prouvent rien de ce que l'auteur cherche à établir, puisque les individus successivement atteints de fièvre intermittente, étaient tous soumis à l'influence de causes qui l'avaient développée chez les premiers qui en avaient été frappés. Cette objection, il est vrai, n'est pas applicable à toutes les observations; il y en a trois ou quatre environ dans lesquelles on a pu soupçonner avec plus de vraisemblance la conta-

gion. Mais que conclure d'un si petit nombre de faits ? Que l'auteur a admis bien légèrement la contagion des fièvres intermittentes.

Outre les défauts que présente chaque partie de cet ouvrage, il est plusieurs reproches qui portent sur toutes : le style est négligé, diffus ; les pensées ne se lient point entr'elles ; elles paraissent comme au hasard, sans tenir le plus souvent ni à ce qui précède, ni à ce qui suit ; et les conclusions ne sont jamais déduites rigoureusement des raisonnemens ou des faits.

En somme, la lecture de ce livre fait à peine naître quelques doutes sur une opinion que l'auteur croit avoir complètement renversée.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES BANDAGES HERNIAIRES USITÉS JUSQU'A CE JOUR, ET SUR LES BANDAGES RENIXIGRADES, OU NOUVELLE ESPÈCE DE BRAYER ;

Par J. JALADE-LAFOND, *docteur en chirurgie, chirurgien-herniaire de la cour du Prince de Waldeck.*

Un volume *in* 8.o A Paris, chez l'Auteur, rue de Richelieu, N.o 46, et au Palais-Royal, N.o 68 ; et chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 9. Prix, 4 fr.

LE perfectionnement des bandages herniaires est, sans contredit, un des plus grands services que la

chirurgie moderne ait rendus à l'humanité. On ne saurait donc trop louer les efforts d'un grand nombre de chirurgiens qui ont étudié d'une manière spéciale la confection des bandages que réclame la hernie, dans l'intention de les améliorer, et de les rendre d'un usage de plus en plus efficace dans le traitement de ces maladies, aussi fréquentes que dangereuses. Conduit par le desir d'être utile, M. Lafond, docteur-chirurgien-herniaire, s'est occupé depuis long-temps de la construction des bandages herniaires, auxquels il a fait subir plusieurs modifications qui lui ont paru des plus avantageuses; l'ouvrage que nous annonçons est destiné à faire connaître ces changemens.

Dans la première partie de son opuscule, l'auteur présente un exposé rapide des divers changemens que les bandages ont subis, depuis l'époque où leur construction a été surveillée par des médecins célèbres, et où elle a cessé d'être le patrimoine exclusif d'une corporation étrangère à l'art de guérir, portant le nom *de communauté des boursiers de Paris*. Parmi les chirurgiens célèbres qui n'ont point dédaigné de s'occuper de cette partie importante de l'art, on voit figurer Ambroise Paré, Fabrice de Hilden, Fabrice d'Aquapendente, Platner, Heister : Bleigny fut, à proprement parler, le premier en France qui, vers le milieu du dix-septième siècle, tira cet art de l'obscurité profonde où il avait langui jusque-là, et qui, par une heureuse innovation, lui appliqua avec

succès les connaissances qu'il possédait en anatomie et en mécanique.

M. Lafond examine avec sagacité, et d'une manière judicieuse, les bandages qui ont obtenu le plus de vogue à diverses époques. Il indique leurs avantages, fait remarquer leurs inconvéniens et les améliorations qu'ils ont éprouvées entre les mains des personnes qui s'en sont occupées. Mais ces bandages laissaient encore plusieurs choses à desirer; M. Lafond leur a fait subir des corrections utiles, dont les plus importantes consistent dans les changemens apportés, 1.° dans la longueur du ressort; 2.° dans l'obliquité de l'extrémité de ce ressort qui porte la pelote; 3.° dans la force graduée qu'on peut donner au ressort.

Le célèbre Camper avait proposé de lui donner une longueur suffisante pour embrasser les deux tiers de la circonférence du bassin : M. Lafond a jugé cette addition insuffisante. Le ressort qu'il emploie fait le tour du bassin, de sorte que ses extrémités se touchent s'il est appliqué à nu, et qu'il existe entr'elles un léger espace lorsqu'il est garni. Avec de semblables dimensions, le ressort, suivant l'auteur, joue avec plus de facilité, conserve sa position, sa force et son élasticité dans toutes les circonstances. Il prend en avant un double point d'appui par ses deux extrémités, dont la longueur est presqu'égale. Un troisième point d'appui existe à la région lombaire, et cette partie du bandage est accommodée à l'élévation ou à la dépression des lombes.

Le second changement fait au ressort, consiste dans l'inclinaison de l'extrémité qui porte la pelote. Plus ou moins prononcée, cette obliquité doit s'accommoder à la forme et au volume de la tumeur, et varier suivant que la hernie est inguinale ou crurale. L'expérience a prouvé à l'auteur, que par cette obliquité donnée à l'extrémité du ressort qui porte la pelote, celle-ci reste invariable sur l'anneau, lorsqu'elle est doublement assujettie par des sous-cuisses.

La troisième modification du bandage est la gradation de la force et de la résistance. Pour parvenir à ce but, M. Lafond applique trois ressorts l'un sur l'autre; le premier forme essentiellement le bandage, et les deux autres, qui pèsent ensemble une once tout au plus, lui sont adaptés. Ils n'ont pas la même épaisseur dans toute leur longueur, et pouvant se mouvoir et glisser les uns sur les autres, le bandage a plus de force, comprime davantage, ou bien offre moins de résistance, suivant que les parties fortes de ces ressorts sur-ajoutés, correspondent aux points faibles du ressort principal, ou suivant que les parties les plus minces des uns et des autres se trouvent en rapport. L'auteur propose d'appeler ces bandages à force graduée, *renixigrades;* il leur reconnaît des avantages incontestables qui lui ont été confirmés par sa pratique : il critique plusieurs bandages, entr'autres celui qui est connu sous le nom d'*omniforme*, de M. Quinet, officier de santé.

L'auteur a encore fait subir aux bandages plusieurs modifications moins importante, et que nous avons cru inutile de rapporter. Il examine successivement le bandage inguinal simple et double, le bandage crural simple et double, le bandage ombilical : il indique le procédé à suivre pour leur fabrication, leur application, etc. Dans un article particulier, l'auteur parle des suspensoirs, auxquels il a fait subir plusieurs modifications utiles. Il substitue à la poche de toile ou de futaine, une poche en tricot de soie, de coton ou de fil, à mailles plus ou moins lâches et élastiques, ce qui lui permet de s'adapter dans tous les points à la forme des parties, et de suivre leurs mouvemens. Cette poche en réseau permet l'accès de l'air, ne s'oppose point à l'évaporation de la transpiration, et au passage de la chaleur. Il emploie aussi une ceinture beaucoup plus large et oblique sur ses côtés, dans les points correspondans aux aines, de sorte que le suspensoir ne se dérange dans aucun des mouvemens de la cuisse, et ne les gêne en aucune manière. L'auteur termine son opuscule par la description d'un bandage fort compliqué qu'il a inventé contre l'onanisme. Il affirme avoir, par une longue expérience, acquis la certitude de ses avantages.

« C'est à l'expérience à prononcer sur la supériorité des bandages de M. Lafond, » disent les auteurs d'un rapport fait par la Faculté de Médecine au Ministre de l'Intérieur, sur l'ouvrage de ce chirurgien. « Nous ne voulons point en devancer les résul-

tats. Les hommes éclairés reconnaîtront, par l'usage, si l'augmentation du poids du bandage et du volume de sa ceinture, est avantageusement compensée par la faculté de graduer à volonté la force et la résistance du cercle élastique. »

M. Lafond a joint à son ouvrage quatorze planches parfaitement dessinées et gravées, et qui représentent les différens bandages dont il a traité.

NOTICE

SUR LE DOCTEUR ESPARRON.

PIERRE-JEAN-BAPTISTE ESPARRON, né à Lyon, le 29 mars 1776, est mort à Paris, le 26 avril 1818 : il fut mis à l'épreuve du malheur dès sa plus tendre jeunesse. Victime de la révolution, « de cette révo- » lution fatale, qui, pour me servir de ses propres » expressions, ébranla le monde de toute part, et » déchira si cruellement notre malheureuse patrie », il trouva un asyle à l'Ecole Vétérinaire de Lyon. C'est là qu'il commença à montrer ce qu'il devait être un jour. Ses succès, dans l'étude de l'anatomie, firent naître en lui le desir le plus vif de se livrer tout entier à l'étude de la médecine. Il suivit quelques années les hôpitaux de Lyon, sous la direction de MM. Petit et Cartier, puis il vint à Paris pour y perfectionner et étendre ses connaissances.

L'Ecole de Médecine de Paris compta le jeune Esparron parmi ses élèves les plus distingués. Son

assiduité, la justesse et la pénétration de son esprit, le firent bientôt remarquer des deux professeurs illustres qui se disputaient alors l'honneur de fonder les Ecoles de Clinique interne. Il fut tour-à-tour élève de la Charité et de la Salpêtrière ; et toujours ses compagnons d'étude trouvèrent en lui un modèle à imiter. Esparron parvint de bonne heure au doctorat, et dès-lors il donna la mesure de sa capacité, et fit voir à quelle hauteur il pouvait atteindre. Que de talens ne montra-t-il pas dans sa thèse sur les âges, qui, malheureusement pour le progrès de la science, a été son unique essai! Quelle idée n'y donne-t-il pas de la noblesse de son caractère et de la chaleur de son cœur! Il y fait l'éloge de l'amitié, lui qui la connaissait si bien : « Amitié, dit-il, ton existence n'est » point idéale, et chez les modernes aussi tu peux » compter encore des Euryale et des Nisus! Trop » heureux, j'ai un ami qui est l'amitié même; notre » âge nous rassemble, notre cœur nous confond..... » mais je m'oublie, ajoute-t-il; pardonnez ma digression : l'amant aime à parler de sa maîtresse, » l'avare de son argent, et moi aussi j'ai mon trésor. » (1)

Les professeurs Pinel, Dubois, Thouret et Bichat, lui portèrent un vif attachement. Ces deux derniers moururent dans ses bras, et il éprouva, dans ces circonstances, la douleur dont sa perte nous pénètre aujourd'hui.

---

(1) Essai sur les âges.

Esparron, exerçant la médecine à Paris, est successivement nommé médecin des dispensaires et de la Société de Charité maternelle. Quinze années d'une pratique aussi sage qu'éclairée, ses momens les plus précieux prodigués au soulagement des malheureux, sa bienfaisance active et infatigable, la générosité et la noblesse de son ame, la finesse et la profondeur de son esprit, tant de qualités réunies lui attirent l'estime générale. Les riches le recherchent, les pauvres ne craignent pas de réclamer ses soins désintéressés. Ses amis.... Il était leur consolateur, leur guide et leur appui; personne, mieux que lui, ne pratiqua cette antique maxime, que *tout est commun entre amis*. Il était le centre de leurs affections; on s'aimait par Esparron. Combien d'amitiés se sont formées autour de lui! On se sentait toujours entraîné à aimer ceux qu'il aimait, à estimer ceux qu'il estimait.

Il venait de recevoir lui-même une preuve bien éclatante de l'estime publique. Le conseil-général des hospices l'avait déja demandé, l'année précédente, comme médecin de l'hospice des Enfans; la place demandée pour lui fut donnée à un autre (1).

(1) En 1816, Esparron avait été présenté comme *premier* candidat à la place de médecin de l'hospice des Enfans, vacante par la mort du docteur Mongenot. Le second candidat obtint la préférence, et on crut consoler Esparron en lui donnant, dans un autre hospice, une place que le Conseil n'avait pas demandée pour lui. Il refusa, en

Plus heureux, cette année, il est redemandé à l'unanimité, et sa présentation doit être agréée; mais il trouve pourtant encore des obstacles. L'intrigue et l'envie veillent toujours. Ce Conseil respectable est lui-même attaqué par elles. Contre combien de petites passions le bon Esparron a-t-il encore à lutter? Son noble cœur en est ulcéré. Tant de lenteurs, tant de misérables tracasseries le plongent dans une tristesse profonde.

Dans ces pénibles dispositions, Esparron reçoit une nouvelle marque d'estime, qui lui devient fatale. Il est chargé, pour la seconde fois, d'aller visiter la maison de détention de Melun, où règne une épidémie, d'un caractère peu alarmant, à la vérité, mais toujours dangereuse. Médecin dévoué, il se livre aux recherches les plus scrupuleuses; il interroge les cadavres, passe plusieurs jours dans un lieu malsain, revient à Paris, et meurt.... Ni la justice qui lui est enfin rendue, ni les secours de l'art qu'il a honoré, ni les soins affectueux de ses amis et d'une famille chérie, rien ne peut le sauver.

Le malheureux est arraché à la vie dans l'âge de la force, au moment où il peut jouir de ses succès. La débile et froide vieillesse n'a point encore affaibli les facultés de son esprit, plein de raison et de finesse; elle n'a point encore diminué la chaleur de son cœur.

---

disant qu'on pouvait bien donner la place pour laquelle il était désigné, mais qu'il n'accepterait jamais celle de personne.

Rien ne nous a préparés à l'idée de sa fin ; il nous est ravi tout-à-coup. Mais que l'espérance adoucisse l'amertume de nos regrets. D'aussi belles qualités seraient-elles l'apanage d'une nature toute périssable? Tant de vertus seraient-elles pour jamais anéanties dans la poussière du tombeau? Oh! non, sans doute. Rejetons loin de nous des principes que la raison n'a jamais avoués, et qui ne furent jamais ceux de l'ami que nous pleurons. Un homme célèbre disait à son ami mourant : « Adieu, mon ami, nous nous retrou- » verons dans un monde meilleur ». Esparron, reçois de nous le même adieu. Il ne sera pas éternel!

FERRUS, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

VARIÉTÉS.

— M. Rouyer, chirurgien à Mireeourt, a publié deux observations, relatives, l'une à la fracture de l'os maxillaire inférieur, sur le *point central* de sa longueur; l'autre, à la luxation du radius en devant, à son extrémité humérale. Ces deux maladies sont assez rares pour que M. le professeur Boyer ne les ait jamais rencontrées. (*Journ.-Gén., avril* 1818.)

— M. Laurent a donné une notice sur un éphialte ou cauchemar qui a attaqué à-la-fois les soldats du premier bataillon du régiment de la Tour-d'Auvergne. Ce bataillon ayant été caserné dans un vieux bâtiment que la crainte des *esprits* avait fait aban-

donner depuis un temps fort long, tous les soldats qui le composaient se réveillèrent à minuit, et se sauvèrent en poussant des cris épouvantables. Interrogés sur les motifs de ce vacarme, ils répondirent tous qu'ils avaient vu le diable, sous la forme d'un chien noir, entrer par une ouverture de la porte, s'élancer sur eux, et qu'ils avaient failli être étouffés lorsqu'il avait sauté sur leur poitrine. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les explications qu'il donne sur ce fait au moins singulier; nous remarquerons seulement qu'il eût été mieux désigné sous le nom de *terreur panique*, que sous celui d'*éphialte*. Que huit cents individus aient eu tous, au même moment de la nuit, le même rêve, et qu'à la même seconde ils se soient réveillés avec l'anxiété et la suffocation qui caractérisent le cauchemar, c'est ce qu'on ne saurait admettre raisonnablement, à moins d'être doué d'une crédulité peu commune. (*Ibid.*)

— M. Deneux, accoucheur de la Duchesse de Berry, vient de lire à la Société de Médecine du département, un mémoire sur les propriétés de l'utérus; savoir, l'extensibilité et la contractilité de tissu, la sensibilité et la contractilité animales.

L'extensibilité de l'utérus n'est point passive : elle est liée à l'état de vie; elle paraît même augmenter avec l'extension de ce viscère, et c'est lorsque la présence du fœtus, un amas d'eau ou de sang a déja dilaté cet organe à un degré médiocre, que, sous l'influence des mêmes causes, il offre, dans un temps donné, un accroissement plus considérable de volume.

La contractilité de tissu concourt avec les contractions utérines, à expulser hors de l'utérus les corps étrangers qu'il renferme, et le produit de la conception.

« La contractilité de tissu ne donne lieu à aucune » douleur ; elle *s'opère* graduellement et elle ne » cesse que quand une puissance active la surmonte ; » elle existe durant le sommeil comme pendant la » veille, se conserve assez long-temps après l'ex- » pulsion du fœtus, et même après la mort.

» La contractilité organique sensible est ordinaire- » ment douloureuse ; elle se manifeste tout-à-coup, » et cesse de même spontanément au bout d'un » temps variable ; elle disparaît immédiatement en » peu d'heures, après la sortie du produit de la » conception. La mort la détruit sans retour. »

Les opinions émises par les accoucheurs, sur les causes qui déterminent le décollement du placenta, paraissent erronées à l'auteur de ce mémoire. Il pense que ce phénomène est lié au changement que la contractilité de tissu amène dans les rapports de la matrice et de la surface utérine du placenta, et non aux contractions manifestes de l'utérus ou à toute autre cause.

Cette distinction des propriétés de l'utérus et de leurs attributions respectives, bien que calquée sur la doctrine de Bichat, nous paraît un peu subtile ; il serait à desirer que la physiologie expérimentale jetât quelque lumière sur ces deux modifications de la contractilité utérine. (*Ibid.*)

— Un nouveau métal nommé *cadmium*, a été découvert par M. Stromeyer, de Gottingue, l'automne dernier (1817), dans des préparations pharmaceutiques où entrait le zinc oxydé. M. Stromeyer fut conduit à cette découverte, en remarquant que ces préparations se coloraient en jaune, bien qu'elles fussent tout-à-fait exemptes de fer. Il y a deux mois environ que M. Hermann, de Schoenbeck, près de Magdebourg, s'est assuré de l'existence de ce nouveau métal, dans le zinc oxydé de Silésie. Dans une pharmacie de la même ville, on avait pris ce minéral pour de l'arsenic uni à l'oxyde de zinc, et c'est ce qui engagea M. Hermann à l'examiner. Bientôt M. Stromeyer constata et confirma la découverte du *cadmium*, par une lettre à M. Hermann, en date du 19 avril 1818. Voici quelques-uns des principaux faits qu'elle contient :

1.o Il l'a obtenu parfaitement réduit en métal blanc, d'une couleur intermédiaire entre celles de l'étain et de l'argent; il semble conserver à l'air son éclat brillant; il est ductile.

2.o Chauffé, il donne facilement un oxyde jaune qui se sublime en se formant, qui ne colore point le borax, et qui, avec les acides, se comporte comme une base salifiable; il paraît produire des sels incolores.

3.o Il est précipité de ses dissolutions, par l'hydrogène sulfuré, en une belle couleur jaune. Ce précipité diffère entièrement de l'orpiment. Ces caractères, quoiqu'en petit nombre, semblent suffisans

pour admettre l'existence de ce nouveau métal, qui serait le 43.e dans la liste que compte la nouvelle chimie. M. Hermann fils, qui a bien voulu communiquer ce qui vient d'être rapporté sur le *cadmium*, en a remis à M. Gay-Lussac, qui se propose de faire connaître ce métal dans un mémoire qui sera incessamment l'objet d'une lecture à l'Académie des Sciences.

— M. Boirot-Desserviers vient de publier sous le titre de Recherches et Observations sur *les Eaux minérales de Néris*, en Bourbonnais, département de l'Allier, tout ce qui est relatif à l'analyse chimique et aux propriétés médicales de ces eaux. Il résulte de ce travail, 1.o que les eaux de Néris doivent être regardées comme alcalino-salines; qu'elles contiennent du gaz acide carbonique, du gaz azote, du gaz oxigène, du gaz acide hydro-sulfurique, du carbonate, du sulfate, et de l'hydrochlorate de soude, du carbonate de chaux, de la silice, et une certaine quantité de matière animale; 2.o qu'elles sont délayantes, apéritives, calmantes, et propres à favoriser l'action des emménagogues, des sudorifiques, etc. On peut les employer avec succès dans quelques phlegmasies chroniques de la peau, des membranes muqueuses et séreuses; des tissus musculaire, fibreux et synovial; dans quelques névroses des sens, de la locomotion, de la circulation, de la génération; dans quelques lésions organiques, et quelques affections accidentelles des membres. Il faut, au contraire, éviter leur emploi dans les phlegmasies aiguës des membranes muqueuses et séreuses

de la poitrine et du poumon; dans les hémorrhagies, les hydropisies, les asthmes, les phthisies avancées, etc. On voit que ces eaux thermales, comme toutes les autres, sont une espèce de panacée.

— Un homme âgé de 56 ans, d'une faible constitution, en proie à des douleurs rhumatismales chroniques, avala par mégarde une once et demie de teinture *vineuse de colchique*, qui ne détermina d'abord aucun accident fâcheux : au bout d'une demi-heure, il éprouva des douleurs aiguës à l'estomac, et des nausées suivies *de vomissemens et de déjections alvines souvent involontaires.* Ces symptômes continuèrent pendant la nuit et une grande partie du jour suivant : alors les évacuations alvines cessèrent, mais les nausées persistèrent; les selles ne furent point sanguinolentes. Le lendemain du jour de l'accident, le malade était dévoré par une soif ardente qui dura jusqu'au moment de la mort; les douleurs de l'estomac et des intestins étaient excessivement aiguës : on employa les fomentations émollientes. Vers le soir, le malade paraissait presque épuisé, il avait le délire : on sentait à peine les battemens des artères. Cependant la mort n'eut lieu que dans la matinée du 3.e jour. A l'ouverture du cadavre, on ne découvrit aucune trace d'inflammation dans les intestins; l'estomac seul était rouge. (*Journal d'Edimbourg, avril* 1818.)

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

TRAITÉ des Maladies Chirurgicales, et des Opérations qui leur conviennent; par M. le Baron Boyer, membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères, etc., etc. Cinq volumes *in*-8.o; seconde édition. 1818. A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.o 20. Prix, 36 fr.

— Carte des principales eaux minérales de France; par C. E. S. Gaultier-de-Claubry, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'honneur, etc.; format petit-atlas. A Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.o 17. Prix, 3 fr.

Cette carte dressée avec soin, suivant la division départementale, présente l'indication, 1.o des principales sources d'eaux minérales; 2.o de leur distance à Paris; 3.o de leur composition : un trait *noir*, indique les sources ferrugineuses; un trait *jaune*, les eaux sulfureuses; un trait *bleu*, les eaux acides; les eaux salines sont marquées par un trait *vert*.

Cette carte sera d'un usage commode pour les médecins et pour les personnes à qui les eaux minérales sont utiles. Nous aurions seulement desiré que l'auteur y joignit une échelle de proportion, afin qu'on eût pu connaître la distance approximative des di-

verses sources, à tel ou tel point de la France, comme il a cru devoir le faire par des chiffres, relativement à la ville de Paris.

— OEuvres d'Hippocrate; traduction nouvelle dédiée au Roi. — Traités du régime, dans les maladies aiguës; des airs, des eaux et des lieux; par M. le chevalier De Mèrey, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. *in*-12 de 600 pages d'impression, avec le texte grec. Prix, 5 fr., et 6 fr. franc de port, pour les souscripteurs. Les six premiers volumes, 24 fr., et 30 fr., franc de port, par la poste.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

Zimmermann, D.r K. J., abhandburg über den respirations process der thiere, etc.; c'est-à-dire, Dissertation sur la fonction de la respiration dans les animaux; sujet aussi important pour la physiologie que pour la médecine. Bamberg; *in*-8.o, 1818.

—*Surgical Observations; being a quarterly report of cases in surgery; treated in the Middlesex hospital, in the cancer establishement, and in private practice. Embraeing an account of the anatomical and pathological researches in the school of Windmill Street; by Charles Bell.* Vol. II. *London*, 1818.

— *Handbuch der Anatomie*, etc.; Elémens d'Anatomie chirurgicale; par le docteur Fr. Rosenthal. Berlin, Nicolaï, 1817; gr. *in*-8.o

---

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUIN 1818.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JUIN 1818.

OBSERVATION

D'UNE HYDROCÉPHALE AIGUE CHEZ UN SUJET ADULTE;

Recueillie à l'hôpital de la Charité, par A. BAUDIN, *élève interne, et communiquée par M.* LERMINIER.

ETIENNE SABAT, âgé de 28 ans, journalier, entra le 17 juin 1818, à l'hôpital de la Charité. Cet homme, doué d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, d'un embonpoint médiocre, qui laissait voir des muscles bien prononcés, toussait et crachait depuis environ cinq semaines. Dans l'origine, son expectoration avait été teinte d'un peu de sang. Depuis trois jours, il se plaignait de céphalalgie intense et de fièvre. Ces renseignemens furent les seuls qu'il donna sur son état antérieur.

Au moment de son entrée à l'hôpital, il offrait les symptômes suivans : décubitus variable, couleur

rosée de la peau; céphalalgie intense; face rouge; yeux injectés; langue blanchâtre, sans amertume de la bouche; peu de soif; anorexie; point de dévoiement; nulle douleur abdominale; respiration assez libre; toux et expectoration peu fréquentes; crachats formés de flocons verdâtres, épais, visqueux, nageant dans un liquide filant et limpide; percussion de la poitrine donnant un son moins clair à droite qu'à gauche, spécialement en dehors. — Pouls sans fréquence, mais un peu fort; chaleur halitueuse.

Le son obscur du côté droit de la poitrine, joint à la force du pouls, engagea à tirer *deux palettes de sang.* — *Tis. pector., pot. gom.*

18 Juin, même caractère du pouls; mêmes symptômes. — *Saignée de trois palettes.* Le sang tiré à ces deux reprises différentes, n'offre pas de couënne.

19 Juin, pouls sans fréquence et sans dureté; injection de la face et des yeux diminuée; expectoration et toux plus rares; céphalalgie toujours aussi forte. La persistance de ce symptôme, jointe à l'enduit muqueux de la langue, au défaut d'appétit, à un sentiment de mal-aise à l'épigastre, conduit à administrer l'*eau minérale.* (Emétique, 3 grains; sulfate de soude, 3 gros, dissous dans une pinte d'eau.) Cette boisson procure des vomissemens répétés de matières bilieuses.

Le soir, la céphalalgie continue. *Pédiluve sinapisé.*

Dans la nuit du 19 au 20, symptômes marqués

d'une congestion vers la tête ; tendance à l'assoupissement ; réponses du malade lentes, confuses dépourvues de justesse; rougeur considérable de la face et des yeux; même état du pouls.

10 *Sangsues sur le trajet de chaque veine jugulaire externe. — Lavement avec* 8 *grains d'émétique. — Limonade végétale. —* 2 *sinapismes pour le soir.*

Dans la journée du 20, nouvel accroissement des symptômes, perte entière de connaissance. Le malade ne répond plus qu'en portant sa main à la partie antérieure du front, pour indiquer le siège de la douleur. — Urines excrétées involontairement. — Le lavement donné à quatre heures, est rendu à l'instant même. Après l'action des sinapismes, c'est-à-dire, à neuf heures du soir, *saignée de pied. — Application d'eau froide sur la tête.* — Dans la nuit le malade veut se lever; on l'attache.

21 Juin, état entièrement le même; seulement le pouls est devenu *plus lent;* sa force restant peu considérable, il ne semble fournir aucune indication précise; on insiste sur les dérivatifs.

1 *Gr. d'émétique et* 2 *gros de sulfate de soude, ajoutés à* 3 *verres d'apoz. laxat. —* 2 *vésicat. aux jambes, un à la nuque. — Glace sur la tête.*

Le soir, pouls un peu accéléré; probablement par suite de l'excitation que causaient les vésicatoires. Dans la nuit du 21 au 22, deux selles.

Le matin du 22, même assoupissement; état naturel des pupilles; sécheresse passagère de la langue;

suppression presqu'entière de la toux et de l'expectoration ; pouls revenu à *sa lenteur* première. Cette absence de la fièvre, cette lenteur du pouls, jointes à la persistance des autres symptômes de compression cérébrale, conduisirent à penser qu'il existait plutôt hydrocéphale aiguë qu'arachnitis. On palpa l'abdomen, le malade s'agita ; mais comme il donnait également des signes d'impatience lorsqu'on exerçait quelque pression sur les cuisses ou sur les jambes, on ne s'arrêta pas à cette apparente sensibilité du ventre.

Apoz. laxat. avec les mêmes additions. Glace sur la tête. — Deux sinap. le soir.

Il n'y eut pas d'évacuations d'urines dans la journée.

23 Juin, accélération du pouls, seul changement à noter. — *Saignée de pied. — Lim. végétale. — Deux sinap.*

24 Juin. Continuation de la fréquence du pouls ; dilatation des pupilles.

Vésicat. sur la tête. — Pot. antisp. camphrée. — Inf. de till. (bis.)

Matières dures évacuées par l'anus dans la journée. Le soir, l'état comateux augmente ; décubitus en supination, mouvemens automatiques des bras ; la respiration se fait avec bruit, la bouche béante.

Légère rémission des symptômes, le matin du 25. (*Mêmes boissons.*) — Le soir, rougeur de la face ; injection des yeux, strabisme convergent ; langue sèche ; respiration prompte, bruyante ; pouls très-

fréquent ; chaleur générale intense ; carphologie.

Le lendemain 26 juin, on s'aperçoit que l'excrétion urinaire est arrêtée. La vessie distendue forme une tumeur ronde au-dessus des pubis, et s'élève au-dessus de l'ombilic. — *Cathétérisme.* — Evacuation d'une quantité considérable d'urine. — Le son de la poitrine est plus obscur en dehors, du côté droit, qu'il n'était les jours précédens. — 15 *Sangsues appliquées en cet endroit.* — *Lavement avec addition d'émétique*, 8 *gr.* — *Lim. végét.* (bis.) — 2 *sinap.*

Le soir, la respiration s'embarrasse ; râle et agonie pendant toute la nuit. — Mort le 27 à cinq heures du matin.

Dans le cours de sa maladie, on n'a observé ni paralysie partielle ou générale, ni cri *hydrencéphalique*.

Ouverture du cadavre. — Vaisseaux des méninges et sinus de la dure-mère gorgés d'un sang noir ; un peu de sérosité à la base du crâne.

Ouverts avec précaution, les deux ventricules ont été trouvés pleins d'un liquide clair, séreux, qui écartait les parois naturellement adossées, et dont la quantité a été évaluée à deux onces environ pour chaque cavité. La droite en contenait plus que la gauche.

Poumons libres d'adhérences : le droit hépatisé, dans quelques points, est parsemé, dans toute son épaisseur, de granulations ; le gauche également rempli de ces petits corps fermes, brillans, grisâ-

tres, demi-transparens, échappant au scalpel. Cet état des poumons était d'accord avec les symptômes observés; savoir, la toux et l'expectoration dont le malade était affecté depuis cinq semaines, quand il vint à l'hôpital; et le son obscur du côté droit de la poitrine.

Cœur et viscères abdominaux sains. — Intestins distendus par des gaz; la vessie l'était outre mesure, par une urine fétide et foncée en couleur.

OBSERVATIONS DIVERSES.

Par M. Rostan.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Épanchement sanguin entre la face interne de la dure-mère, et la face externe de l'arachnoïde.

La nommée Chevalier, âgée de 79 ans, entra à la Salpêtrière, affectée de démence sénile. Elle fut prise d'un vomissement assez opiniâtre quelques jours avant son arrivée à l'infirmerie.

Le 28 mai, jour de son admission, cette femme exécutait toutes ses fonctions de la manière la plus naturelle. Interrogée successivement sur chacun de ses organes, elle répondit ne souffrir nulle part et ne donna aucun signe de douleur à la pression exercée dans diverses régions. L'état d'idiotisme sénile de la femme Chevalier ne nous permit pas de nous livrer à une entière sécurité, d'autant moins que la face nous paraissait profondément altérée. En effet, le lendemain nous trouvâmes tout le côté droit de son corps

dans une immobilité et une insensibilité presque complètes. La pupille de l'œil droit était immobile. Cet état subsista et fit des progrès pendant quelques jours; une escarrhe gangreneuse survint au sacrum; la malade s'affaiblit et mourut le 2 juin à sept heures du soir.

Ouverture du corps.

ÉTAT EXTÉRIEUR, maigreur; peau blanche.

TÊTE. Un épanchement de sang occupant presque toute l'étendue du côté gauche de la tête, était renfermé entre la face interne de la dure-mère et la face externe de l'arachnoïde correspondante. Cet épanchement avait environ sept pouces de longueur, trois pouces de largeur vers sa partie moyenne, et environ six ou huit lignes d'épaisseur. Le sang, qui semblait être renfermé dans une espèce de poche, était épais et d'un jaune brunâtre; il paraissait être épanché depuis quelques jours. La partie de l'arachnoïde cérébrale qui correspondait à l'épanchement, était intacte, ainsi que la pie-mère sous-jacente; mais le cerveau était concave dans cet endroit. Toutes ses circonvolutions étaient effacées. Cet hémisphère était réduit presque à la moitié de son volume ordinaire. La substance du cerveau et du cervelet était parfaitement saine.

THORAX. Le poumon gauche présentait une dégénérescence cancéreuse, de la grosseur d'une noix.

Des inscrustations osseuses tapissaient l'aorte.

ABDOMEN. Les intestins avaient contracté d'an-

ciennes adhérences avec le péritoine. *L'utérus* était parsemé de petits corps fibreux.

Les faits de cette nature sont sans doute fort rares, puisque les divers auteurs qui ont écrit sur l'apoplexie n'en rapportent aucun exemple (1). En connaissant la structure des parties, on s'étonnera peu de cette rareté. En effet, l'union intime de ces deux feuillets, semble bien devoir leur interdire toute espèce de séparation. M. J. Cloquet nous a dit cependant avoir trouvé un liquide séreux occupant le même siège. Il eût été curieux de connaître les symptômes d'un pareil épanchement. Pour la femme Chevalier, il nous semble que, d'après les signes qu'elle a offerts pendant la vie, il était impossible de déterminer le genre d'altération dont elle a été victime.

OBSERVATION II.e

Oblitération de l'artère brachiale.

On se rappelle sans doute que nous avons publié dans le mois de janvier dernier, quelques réflexions sur l'isochronisme des pulsations artérielles, dans les deux bras. Appuyés d'abord sur des considérations purement physiologiques, nous avancions qu'une différence bien marquée et assez long-temps soutenue dans les deux pouls, ne pouvait dépendre

(1) M. le docteur Esquirol a trouvé un cas absolument semblable, sur un apoplectique, il y a environ 6 mois; il a conservé la pièce.

que d'une lésion locale dans les organes de la circulation : nous citions ensuite à ce sujet, un fait d'oblitération de l'artère brachiale. Comme ces sortes de propositions ne sauraient être appuyées d'un trop grand nombre de faits, nous pensons qu'il n'est pas inutile d'offrir un second exemple du même phénomène, qui s'est présenté à nous depuis cette époque.

Une femme âgée de 74 ans, nommée Picardet, ayant toujours joui d'une santé parfaite, venait d'éprouver des chagrins profonds, qui peuvent être regardés comme la cause de la gastrite dont cette femme était affectée, lorsqu'elle entra à l'infirmerie le 10 mai 1818. Nous n'entrerons pas dans les détails de cette maladie ; il nous suffira de dire que le 11 mai, les deux pouls nous parurent offrir une force et une fréquence égales des deux côtés.

Le 12, le pouls droit battait 93 fois ; le gauche, irrégulier et intermittent, ne donnait que 75 pulsations appréciables qui ne correspondaient pas à celles du côté opposé.

Le 13, le pouls droit est lui-même inégal et intermittent, mais le gauche tout-à-fait inappréciable, insensible. Le bras de ce côté est froid, livide et très-douloureux à la moindre pression.

Le 14, même état des pouls, mais les doigts indicateur et moyen sont noirs et menacés de gangrène.

A quatre heures après-midi, la malade meurt.

A l'ouverture, le cœur fut trouvé volumineux ;

l'aorte osseuse après les premières divisions; *l'artère brachiale gauche était oblitérée et comme ligamenteuse, dans son tiers moyen, dans un espace de trois pouces.* Elle paraissait dilatée et conique au-dessus de son rétrécissement, et reprenait son diamètre ordinaire au-dessous des artères profondes, après son oblitération. — La brachiale droite était saine, etc.

OBSERVATION III.e

Perforation de l'Aorte.

Une femme âgée de 73 ans, malade depuis plusieurs années, ayant reçu des soins dans divers hôpitaux, entra à l'infirmerie dans le mois d'avril dernier. Elle éprouvait alors de la toux, de la gêne dans la respiration, de l'étouffement pendant la nuit. Elle expectorait quelques crachats sanglans; la percussion était douloureuse et donnait un son mat dans le côté gauche de la poitrine, vers la partie postérieure et latérale; des palpitations obscures se faisaient sentir; le pouls n'était pas très-régulier. La face était livide et bouffie; le membre abdominal gauche et la main du même côté étaient œdématiés. Ces symptômes augmentèrent peu-à-peu d'intensité. L'oppression devint de jour en jour plus forte; l'infiltration gagna la cuisse, et bientôt après l'abdomen. Enfin, au bout de six semaines la malade expira.

Ouverture du corps.

THORAX. Les poumons étaient sains, engoués à leur partie postérieure; la plèvre ne contenait que très-peu de liquide. En soulevant le poumon gauche pour examiner sa racine, la main sentait une saillie de la grosseur du poing, vers les deuxième, troisième et quatrième vertèbres dorsales. Cette tumeur était dure, élastique, et lisse à sa surface, que recouvrait la plèvre. Avant de l'examiner, on ouvrit le péricarde, qui n'offrit rien de remarquable, et le cœur dont les parois étaient considérablement augmentées, sur-tout celles du ventricule gauche qui avaient environ dix-huit lignes d'épaisseur. L'aorte, à son origine, était revêtue de plaques osseuses d'un diamètre remarquable, qui donnaient à sa surface un aspect tout-à-fait irrégulier. Parvenus à sa courbure, qui offrait les mêmes concrétions osseuses, nous aperçûmes que l'aorte augmentait sensiblement de largeur; c'était le commencement de la tumeur qui faisait saillie dans la cavité du thorax. Des couches albumineuses superposées, de manière à ce que les plus intérieures, moins denses, n'avaient que la consistance de la fibrine récemment coagulée, tandis que les plus extérieures approchaient d'un tissu organisé jaune et dense, furent enlevées et laissèrent à nu une excavation d'environ deux pouces de profondeur, qu'elles remplissaient exactement. Le fond de cette excavation présentait une *ouverture ronde* de cinq à six lignes de diamètre, qui se trouvait hermétiquement fermée par la fibrine

la plus dense (1). Après cette tumeur, le calibre de l'aorte revenait à son type ordinaire ; ses parois étaient toujours irrégulières et tapissées d'ossifications. A sa sortie de la poitrine, immédiatement avant le tronc cœliaque ; une tumeur en tout semblable à la première, mais moins volumineuse, s'offrait encore aux yeux; elle renfermait comme l'autre, des couches de fibrine superposées qu'on aurait pu compter, mais dont les plus extérieures n'avaient pas la consistance ni la couleur jaune des couches extérieures de la première tumeur. Cette seconde cavité n'aurait guère contenu qu'une grosse noix ; son fond n'était pas perforé, mais aurait fini par l'être, à en juger par le peu d'épaisseur des parois artérielles dans cet endroit. Les ossifications continuaient dans toute l'étendue de l'aorte. Cette pièce nous a paru devoir être conservée. Les autres organes ne présentaient rien de bien remarquable.

---

(1) Les vertèbres correspondantes à la tumeur qu'on vient de décrire, étaient usées profondément.

NOTICE

SUR LES EAUX MINÉRALES DE BOURBON-LANCY.

BOURBON-LANCY est une petite ville située sur une élévation, dans le département de Saône et Loire. L'air que l'on y respire est pur et presque toujours exempt des miasmes qui produisent les épidémies. On trouve dans l'un des fauxbourgs de cette ville, appelé Saint-Léger, des eaux minérales, situées dans un vallon étroit, entouré de côteaux plantés en vignes, qui va, en s'élargissant du côté du nord, s'inclinant vers l'ouest jusqu'à la Loire, et forme une plaine variée de bonnes prairies et de terres d'un excellent produit. Le ruisseau formé par ces eaux est plus que suffisant pour arroser les prés qu'elles fertilisent.

Les sources au nombre de sept, dont une seule froide, sont distribuées dans une vaste cour au bas d'un rocher d'environ trente pieds de hauteur, coupé à pic.

La température varie dans chaque source : celle du *Grand-puits* est constamment à 50°; ses eaux sont toujours au niveau de terre, contiennent beaucoup d'acide carbonique et bouillonnent continuellement; celles d'une autre fontaine, appelée la *Reine*, sont moins chaudes, inodores, limpides, et employées à la guérison de diverses maladies.

Nous devons à M. Jacquemont, jeune chimiste de très-grandes espérances, un excellent travail sur la composition des eaux de Bourbon-Lancy. Voici les résultats auquel il est parvenu tout récemment, et qu'il a bien voulu nous communiquer.

	Litre.
10 litres d'eau contiennent....	0, 51775 de gaz.

Les gaz sont formés de

	Litre.
Acide carbonique.........	0, 3460
Oxygène................	0, 0422
Azote...................	0, 1281

10 Litres d'eau évaporée donnent un résidu pesant ....17 gram., 210

Ce résidu est composé de

	Gram.
Hydrochlorate de soude et un atôme d'hydrochlorate de magnésie...............	14, 691
Sulfate de soude...........	0, 480
Carbonate de chaux........	0, 590
Sulfate de chaux...........	0, 228
Oxyde de fer..............	0, 108
Silice...................	0, 420
Acide carbonique uni à l'oxyde de fer; perte..............	0, 693

M. Cuvillier, médecin à Bourbon-Lancy, nous a fourni les renseignemens suivans sur les propriétés

médicales de ces caux. Elles sont toniques; on les administre à l'intérieur, ou sous forme de bain et de douche; elles sont utiles dans les obstructions des viscères, les fièvres intermittentes opiniâtres, la leucorrhée, les coliques bilieuses et spasmodiques, ainsi que les douleurs d'estomac, les rhumatismes chroniques, la goutte et les névroses.

M. Cuvillier ajoute, qu'il a vu guérir, par l'usage de ces eaux, un grand nombre de malades atteints de la danse de Saint-Guy, et d'autres maladies convulsives, ainsi que des paralysies. Les parties atrophiées, dit-il, reprennent les dimensions des autres membres; les ankyloses ne résistent pas, à moins qu'elles ne soient trop invétérées; les engorgemens qui viennent à la suite des fractures sont dissipés; les anciennes cicatrices, qui sont comme cartilagineuses, se dilatent et prêtent plus facilement au jeu des muscles; les dépôts fistuleux profonds se guérissent souvent par les douches et par les injections de ces eaux médicinales.

Il est à désirer que les propriétés de ces eaux soient confirmées par des observations ultérieures. Les médecins chargés de la surveillance des eaux minérales, ont en général une tendance naturelle à exagérer les vertus de ces eaux. il serait donc nécessaire, pour lever toute espèce de doute à ce sujet, qu'un grand nombre de faits bien détaillés viussent à l'appui de chacune des propriétés qu'on leur attribue.

MÉMOIRE

SUR LE MUSCLE CRÉMASTER;

Par M. Jules Cloquet, *D.-M.-P.*

Destiné à suspendre le testicule, à le rapprocher de l'anneau inguinal dans certaines circonstances, ou bien à lui imprimer divers mouvemens nécessaires à l'exercice de ses fonctions, le muscle crémaster joue également un rôle important dans les maladies de cet organe et dans celles du cordon spermatique, ce qui rend son étude fort intéressante. La plupart des auteurs qui ont parlé de ce muscle, ont mal saisi sa disposition, et ne l'ont décrit que d'une manière assez imparfaite. J'ai tâché d'éclaircir, par des recherches multipliées, ce point particulier d'anatomie, et si le résultat de mes observations, que je vais présenter, peut être de quelqu'utilité, j'aurai complètement rempli le but que je me suis proposé.

En découvrant la partie inférieure du muscle petit oblique de l'abdomen, on voit que ses fibres ont une direction presque transversale, et sont assez intimement confondues avec celles du muscle transverse de l'abdomen, qui est situé derrière. En dehors elles se fixent dans la gouttière de l'arcade crurale, et en dedans à la partie supérieure du pubis, entre l'épine et l'angle de cet os, immédiatement derrière le pilier interne de l'anneau. Chez quelques individus,

ces fibres sont bien distinctes de celles du muscle transverse ; chez d'autres, au contraire, il est impossible de les isoler. Voici ce qu'une dissection exacte et faite sur un grand nombre de cadavres, m'a démontré à cet égard : le bord inférieur du muscle transverse, fixé en dehors à l'arcade crurale, formé de fibres très-fines, pâles, rares, transversales, passe au-dessus du cordon testiculaire, à l'instant où celui-ci entre dans le canal inguinal, c'est-à-dire, au niveau de l'ouverture supérieure de ce canal, et vient se terminer à la partie inférieure de la ligne blanche, et un peu au pubis, en s'unissant avec l'aponévrose du petit oblique. Le bord inférieur de celui-ci, au contraire, descend parallèlement à l'arcade crurale, en recouvrant la face antérieure du cordon spermatique, et ne passe au-dessus de lui pour aller se fixer au pubis, qu'au niveau de l'ouverture inférieure du canal inguinal. On voit plusieurs de ses fibres s'engager dans cette ouverture, en changeant de forme et de direction, pour former le crémaster. De droites et d'horizontales qu'elles étaient, elles deviennent courbes et verticales en traversant l'anneau, et descendent au-dessous de lui en formant successivement sur le cordon spermatique de grandes anses renversées qu'on peut suivre jusqu'en devant du testicule. Les espèces d'arcades renversées qu'elles représentent, sont d'un rouge pâle ; et d'autant plus étendues, qu'elles sont plus inférieures. Quelquefois l'une d'elles, simple vers ses extrémités, se divise en deux à sa partie moyenne, en interceptant un es-

pace de la figure d'un croissant. Toutes ces fibres sont réunies vers l'anneau, en deux faisceaux triangulaires; l'un externe et plus volumineux, sort de la partie correspondante de cette ouverture; l'autre interne, moins prononcé, rentre dans l'anneau en se portant derrière son pilier supérieur, et s'attache au pubis. Cette disposition, qui est constante, n'a pas été indiquée par les anatomistes : la plupart ont décrit seulement le faisceau externe; quelques-uns ont parlé d'une manière vague, des fibres qui s'insèrent au pubis, mais aucun, à ma connaissance, n'a indiqué les arcades renversées que le muscle forme au-devant du cordon. Ces anses, à concavité supérieure, sont d'abord très-petites; on les voit sortir de la partie externe de l'anneau, pour remonter presqu'aussitôt se cacher derrière le pilier interne; mais elles deviennent de plus en plus grandes, à mesure qu'elles sont plus inférieures. On en trouve fréquemment qui ont jusqu'à six pouces de longueur; par conséquent les fibres qui les constituent en ont alors douze. Ce n'est qu'au moyen d'une dissection très-soignée qu'on peut rendre visibles ces arcades au-devant du testicule, vu que dans cet endroit leurs fibres sont pâles, décolorées, d'une extrême ténuité, et souvent même entièrement décomposées; dans ce dernier cas, le muscle crémaster se perd insensiblement sur la gaîne propre du cordon testiculaire. Chez plusieurs sujets, on trouve les arcades du crémaster, non-seulement à la partie antérieure, mais aussi sur la face postérieure du cordon.

J'ai disséqué sur beaucoup de sujets de différens âges, le cordon testiculaire et ses enveloppes, et j'ai toujours rencontré la disposition que je viens d'indiquer, à cela près de quelques particularités que je ferai connaître.

Le muscle crémaster n'existe pas avant la descente du testicule ; il se forme à mesure que cet organe, tiré par son *gubernaculum*, se porte de l'abdomen dans le scrotum : je me suis assuré de ce fait, et j'ai, pour ainsi dire, suivi la formation du crémaster, en préparant ces parties sur un grand nombre de fœtus, avant, pendant et après la descente du testicule. Lorsque le testicule est encore renfermé dans le ventre, les fibres inférieures du petit oblique sont d'une mollesse extrême, très-pâles ou rougeâtres, et plongées au milieu d'une humeur visqueuse dans laquelle sont disséminées des vésicules adypeuses. En essuyant cette humeur albumineuse, les fibres musculaires deviennent plus distinctes ; elles sont d'une grande laxité, et sont entièrement renfermées dans le canal inguinal. Elles passent au-dessus du *gubernaculum testis*, en se portant de l'arcade crurale au pubis, sur lequel elles viennent se terminer. Dans leur partie moyenne, elles adhèrent intimement au *gubernaculum*, et lorsqu'on vient à tirer en bas ce prolongement, on les voit descendre avec lui par l'anneau, en formant des courbes ou des anses renversées qui se déploient successivement sur le testicule et le cordon spermatique. La grande laxité de ces fibres est très-favorable à leur alongement et à leur sortie.

par l'anneau. En tirant ainsi le *gubernaculum* pour simuler la descente naturelle du testicule, je suis parvenu à former artificiellement le crémaster. Mais peu content de ces expériences qui ne représentent, que d'une manière grossière et souvent très-imparfaite, les opérations de la nature, j'ai suivi les progrès de celle-ci dans l'accroissement de ce muscle, et j'ai observé de semblables résultats.

Chez les fœtus dont le testicule a franchi l'anneau, si on renverse de haut en bas l'aponévrose du muscle grand oblique, on voit derrière les fibres inférieures du petit oblique se distendre à leur partie moyenne, comme chez l'adulte, pour constituer le crémaster. Lorsque la tunique vaginale communique encore avec le péritoine, on peut assez souvent faire rentrer le testicule dans le ventre, en le tirant par sa partie supérieure, et forcer, en quelque sorte, le crémaster de retourner sur ses pas (qu'on me passe cette expression), en rendant au muscle petit oblique les fibres qu'il avait prêtées pour sa formation. A mesure qu'on tire le testicule du côté de l'abdomen, on voit les arcades musculaires remonter les unes vers les autres, se rapprocher successivement, et bientôt rentrer toutes dans le canal inguinal pour reformer le bord inférieur du muscle petit oblique. Ce bord est alors beaucoup plus flasque qu'avant la descente du testicule, et comme plissé sur lui-même; il redescend avec la plus grande facilité dès qu'on fait de nouveau sortir cet organe; le crémaster renaît, et ses deux fais-

ceaux triangulaires qui s'étaient presqu'entièrement effacés, reparaissent aussitôt. Sur un grand nombre de cadavres d'enfans, d'adultes, de vieillards, j'ai toujours retrouvé les arcades renversées du crémaster; seulement elles sont plus ou moins prononcées suivant les individus. J'ai étudié avec soin la disposition des fibres du crémaster, dans les hernies inguinales tant internes qu'externes, les diverses transformations qu'elles éprouvent, etc.; je compte publier plus tard le résultat de mes recherches à ce sujet; je ferai seulement remarquer ici, que dans quelques cas le sac de la hernie inguinale, en descendant, agit comme le *gubernaculum testis*, en augmentant le nombre des fibres du crémaster aux dépens de celles du petit oblique qu'il entraîne avec lui à travers l'anneau inguinal (1).

Chez la plupart des sujets, le testicule en descendant passe simplement au-dessous du bord inférieur du petit oblique, qu'il entraîne au-devant de lui

(1) Le sac de la hernie inguinale externe chez la femme, en descendant hors du canal inguinal, entraîne souvent les fibres du petit oblique, par leur partie moyenne, de sorte qu'on trouve au-devant de la tumeur un muscle crémaster *accidentel*, dont les arcades renversées sont frêles, écartées, et se réunissent en deux faisceaux triangulaires dans chaque angle de l'anneau. Ces fibres ne sont pas également marquées chez toutes les femmes, dans le cas de hernie. Plusieurs fois je n'ai pu les trouver, malgré toute l'attention possible.

pour en former le crémaster, dont on retrouve les anses renversées à la face antérieure du cordon. D'autres fois, au contraire, il traverse bien évidemment les fibres de ce muscle, puisqu'on observe ces arcades non-seulement en avant, mais aussi en arrière du testicule et du cordon. Les arcades postérieures sont toujours moins prononcées que les antérieures, et les courbes qu'elles forment sont beaucoup plus aiguës.

Chez quelques sujets, il n'y a que de grandes anses en dehors et en dedans du cordon qui en est dépourvu à sa partie antérieure; d'autres fois les petites anses sont très-prononcées, etc., etc.

Le faisceau externe du crémaster est presque constamment plus prononcé que l'interne; quelquefois ils sont d'un volume égal; rarement l'interne est plus développé.

Dans quelques cas, le faisceau interne ne paraît pas exister. Voici d'où cela dépend : les fibres charnues qui ferment le bord inférieur du petit oblique, s'insèrent au pubis au moyen d'aponévroses très-fines, dont la longueur varie. Si ces dernières sont courtes, elles demeurent cachées derrière le pilier interne de l'anneau, et le faisceau correspondant du crémaster est très-visible et paraît charnu dès son origine; si au contraire elles sont très-longues, ce même faisceau semble manquer au premier coup-d'œil; mais si on tire en bas et en dehors le cordon testiculaire, on voit des fibres aponévrotiques fort déliées, qui, sous forme de petits faisceaux blan-

châtres, sortent en divergeant de derrière le pilier interne de l'anneau, vont en augmentant insensiblement de volume, deviennent de plus en plus rouges, et remontent pour se continuer avec le faisceau externe qui est toujours entièrement musculaire.

Chez la femme, les fibres inférieures du petit oblique sont beaucoup plus minces que chez l'homme; elles passent au-dessous du ligament rond sans s'engager dans l'anneau inguinal, de sorte que dans l'état sain on ne trouve chez elle aucun vestige du crémaster.

Le muscle crémaster est enveloppé par le prolongement que le *fascia superficialis* envoie au cordon, et plus immédiatement encore par une expansion cellulaire très-fine qui se détache du pourtour de l'anneau du grand oblique. Il est appliqué sur la gaîne propre du cordon à laquelle il est uni fort intimement, sur-tout en bas, car on peut le plus souvent isoler ces deux parties l'une de l'autre vers leur partie supérieure (1).

---

(1) Quand le testicule est engagé dans le canal inguinal, ou qu'il demeure suspendu immédiatement au-dessous de l'anneau, comme je l'ai observé sur plusieurs cadavres, tantôt le muscle crémaster descend au-dessous de lui avec la tunique vaginale et le *gubernaculum* qu'il accompagne; tantôt au contraire il n'existe pas, ou bien il est très-court et se trouve seulement étendu au-devant du testicule, sans descendre plus bas, comme dans le cas précédent.

Le bord inférieur du petit oblique est, chez beaucoup de sujets, tellement confondu avec le muscle transverse, qu'on ne pourrait assurer que celui-ci ne fournit pas quelques-unes de ses fibres au crémaster.

D'après les faits que je viens d'exposer, je crois pouvoir conclure, 1.o que le muscle crémaster est formé aux dépens des fibres inférieures du petit oblique qui sont entraînées hors de l'anneau par le *gubernaculum* et le testicule, auxquels elles adhèrent lors de la descente de ce dernier, à-peu-près de la même manière que des cordes extensibles fixées par leurs deux extrémités, prêteraient en s'alongeant, si on les tirait par leur partie moyenne. 2.o Qu'il forme une enveloppe qui tantôt recouvre le cordon et le testicule simplement en avant, et qui tantôt les entoure de toutes parts. 3.o Que dans l'un et l'autre cas, ses fibres charnues se réunissent en deux faisceaux triangulaires, qui occupent l'un la partie externe, l'autre la partie interne de l'anneau (1). 4.o Que le cordon testiculaire passe ordinairement au-dessous du petit oblique, et quelquefois entre ses fibres charnues, ce qui apporte des différences

(1) D'après cette manière nouvelle d'envisager le crémaster, on pourrait regarder le faisceau externe comme l'origine du muscle, dont toutes les fibres, après s'être écartées en descendant sur le cordon, se seraient réunies de nouveau en remontant vers le pubis.

dans la forme du crémaster (1). 5.o Que le testicule et le sac de la hernie inguinale externe, lorsqu'elle existe, sont soutenus de toutes parts par le crémaster, et non pas seulement en dehors, comme on pouvait le concevoir d'après la manière dont on décrivait ce muscle.

Il est facile d'expliquer maintenant la pression douloureuse des testicules contre les anneaux, qui arrive dans quelques cas, la réduction spontanée de certaines hernies, etc., par la contraction des fibres du crémaster, qui tendant à devenir droites, diminuent l'étendue des anses qu'elles représentent, et par conséquent font remonter le testicule et le sac vers l'anneau, en les tirant également en dehors et en dedans.

---

(1) On peut, en examinant avec attention la disposition du muscle crémaster chez les adultes et même chez les vieillards, déterminer, si chez eux, le testicule, lors de sa sortie de l'abdomen, a passé sous le petit oblique ou bien entre ses fibres charnues. On trouve les arcades renversées en avant seulement du cordon, dans le premier cas; elles existent également en arrière dans le second.

SUITE DES EXPÉRIENCES

DU DOCTEUR STARCK, SUR LA DIGESTION.

EXPÉRIENCE VI.

Diète de pain et d'eau, avec du bœuf bouilli.

	Etat de l'atmosphère.	Régime par jour.	Poids de mon corps.	Nombre et poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
1.re période. Du 21 au 24 octobre.	Therm. de 47 à 54. Temps serein ou couvert.	Pain, 30 onces. Bœuf bouilli, 6 onces. Eau, 3 liv.	Stationnaire.	1 selle pesant 4 onc. 5 gros.	169 livres 8 onces.
2.e période. Du 24 au 28 octobre.		Pain, 30 onces. Bœuf bouilli, 4 onces. Eau, 3 liv.	. . . .	2 selles molles, pesant 9 onc. 12 gr.	12. 8 onces.

Remarques.

La viande de bœuf contenait à-peu-près un tiers de graisse. Je trouvai qu'il y en avait trop de six onces pour un seul repas, et j'en fis deux parts. (Vénus *bis*). Quatre onces n'étaient pas suffisantes pour me rassasier. Je ne me sentis jamais après le

repas, ni lourd ni étourdi. Je n'eus pas de désirs vénériens, mais une grande disposition à l'étude. Il m'arriva quelquefois d'infuser quelques fleurs de lavande ou de romarin, dans l'eau que je buvais; mais je ne trouvai rien d'aussi agréable que le thé verd.

RÉPÉTITION DE L'EXPÉRIENCE II.

Diète de pain et d'eau avec du sucre.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Nombre et poids total des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Prem. période. Du 28 au 30 octobre.	Thermomètre de 48 à 52. Temps couv., très-pluvieux.	Pain, 30 onces. Sucre en pain 6 onces. Eau, 3 livres.	2 selles consistantes, pesant 6 onces 9 gros.	1 livre.
2.e période. Du 31 octob. au premier novembre.	Thermomètre de 53 à 55. Temps pluvieux.	Pain, 30 onces. Sucre en pain, 6 onces. Eau, 3 livres.	1 selle très-consistante, pesant 3 onces 5 gros.	Augmentation de poids à la fin de la période. 1 livre.

Remarques.

Etant parfaitement rétabli, je cherchai à déterminer, par l'expérience, si l'affection de mes gencives et les autres maux que j'avais éprouvés, avaient été causés par le sucre, ou bien s'ils étaient un effet

du régime au pain et à l'eau que je m'étais imposé, et que j'avais trop long-temps continué.

Le 28, je rendis après chaque repas une quantité de gaz provenant de l'estomac; le 29, il ne s'en échappait que très-peu; et le 30 aucun. J'en rendis à peine par le bas, et ils étaient moins fétides que lorsque je me nourrissais de bœuf. Mon appétit était satisfait, et si ce n'est le premier jour où j'eus la bouche un peu pâteuse, je ne me sentis en aucune façon altéré.

Durant la seconde période, le poids de mon corps varia sensiblement; mais je ne puis en donner la raison, n'ayant pas observé la quantité de mon urine ou de ma perspiration. Mon poids augmenta d'une livre le premier jour, et diminua de deux le second. Mon appétit ne fut pas pleinement satisfait; je ne fus jamais altéré. Quelques gaz s'échappaient par le bas; ils n'étaient nullement fétides. Je n'eus aucun désir vénérien. Mes gencives ne furent nullement affectées.

RÉPÉTITION DE L'EXPÉRIENCE VI.

Diète de pain, de bœuf bouilli, et d'eau.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Nombre et poids total des selles.	Augmentation de poids à la fin de la période.
Période du 2 au 7 novembre.	Thermomètre de 53 à 55. Temps pluvieux et couvert, rarement serein.	Pain, 30 onces. Bœuf bouilli, dont $\frac{1}{4}$ de graisse 6 onces. Eau, 3 livres.	4 selles consistantes, pesant 1 livre 1 once 3 gros.	1 liv. 8 onces.

Remarques.

Le 1.er jour je rendis quelques gaz stomacaux; j'éprouvai de légères douleurs d'entrailles. Le soir et durant la nuit, je rendis beaucoup de gaz par le bas.

Le 2.e jour je rendis moins de vents; le 3.e et les jours suivans, je n'en rendis plus du tout. Mon appétit n'était pas entièrement satisfait; mais je me sentis plus vigoureux le premier jour, et par la suite je continuai à me trouver beaucoup mieux que lorsque je me nourrissais de sucre.

Le 3.e jour je commençai à éprouver des désirs vénériens, qui furent très-vifs pendant la nuit.

Le 5.e jour, Vénus *semel*; ayant chaque jour, durant cette période, donné une attention particulière au poids de mon corps, j'observai qu'il augmentait, sur-tout pendant les trois derniers jours.

EXPÉRIENCE VII.

Diète de pain et d'eau avec du bœuf bouilli dépourvu de graisse.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Nombre et poids total des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Prem. periode. Du 8 au 10 novembre.	Thermomètre de 49 à 54. Temps pluvieux et couvert pendant les deux 1ers jours.	Pain, 20 onces. Bœuf bouilli, 12 onces. Eau, 3 livres.	1 selle pesant 1 livre 6 onces.	3 livres.
2.e période, du 11 au 13 novembre.	Thermomètre de 45 à 47. Beau temps. les deux premiers jours.	Pain, 1 livre. Bœuf bouilli, *idem.* Eau, 3 livres.	1 selle abondante et liquide la matin du 11.	1 livre.
3.e période. Du 14 au 16.	Thermomètre 43. Temps serein les deux premiers jours.	Pain, 9 onces. Bœuf, 18 onces. Eau, 3 livres.	5 selles liquides, pesant environ 1 livre.	3 livres.

Remarques.

Mon appétit ne put être satisfait pendant la première et la seconde périodes. Je rendais à peine quelques gaz, mon sommeil était troublé par des rêves; j'avais de violens desirs. (Vénus bis.)

Le premier jour de la seconde période, avant que je fusse pris de dévoiement, mon appétit fut à peine satisfait par huit onces et demie de bœuf et à-peu-près la moitié autant de pain. J'eus faim quelques heures après ; des rêves effrayans m'agitèrent pendant la nuit, et je m'éveillai de temps en temps avec des palpitations de cœur.

Ayant observé que quelques morceaux de bœuf sortaient de mes intestins sans avoir été digérés, j'attribuai cette mauvaise digestion à la manière dont le bœuf avait été préparé.

Par des essais répétés, je trouvai que le bœuf, pour devenir tendre, avait besoin de rester pendant six ou sept heures, exposé à la température de l'eau bouillante; que dans cet intervalle, un tiers de la viande placé au fond du vase sans eau était transformé en un fluide succulent qui se congelait par le refroidissement, tandis que les deux autres tiers restaient solides. Une fois, en préparant quelques livres de viande, j'observai que son poids était diminué de quelques gros, ce qui doit être, ce me semble, prinpalement attribué à l'air qu'elle contenait, et que l'on voyait s'échapper en bulles au-dessus du suc qui se formait. Trouvant qu'il était impossible de séparer entièrement le gras du maigre, lorsque la viande était crue, j'enlevai avec soin toute l'huile qui s'élevait de sa surface.

EXPÉRIENCE VIII.

Diète de viande de bœuf maigre cuite à l'étuvée, avec du jus (gravy) et de l'eau.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Nombre et poids total des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Période du 17 au 20 novembre.	Thermomètre de 39 à 40. Temps serein ou couvert les 1.rs jours, pluvieux pendant les derniers.	Bœuf, 20 onces, outre le jus. Eau, 3 livres.	Le 19, 1 selle molle, pesant 3 onces 7 gros.	2 livres.

Remarques.

Deux ou trois heures après avoir pris dix ou douze onces de viande avec son jus, je sentais un appétit très-vif, et je le conservais toutes les nuits. Mes facultés morales, bonnes en tout temps, étaient excitées après chaque repas; mais chaque nuit mon sommeil était troublé par des rêves, circonstance nouvelle pour moi. Je m'éveillais ordinairement de très-bonne heure le matin, et je me trouvais frais et dispos; et quoique ne dormant pas mon temps accoutumé, je n'étais jamais assoupi dans la soirée. J'eus quelquefois de faibles désirs vénériens au commencement de la période. Mes selles avaient la couleur de la rouille de fer.

EXPÉRIENCE IX.

Eau, partie maigre du bœuf mêlée au jus et à la graisse qu'on en retire.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Nombre et poids total des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Prem. période, du 21 au 23 novembre.	Thermomètre de 43 à 46. Temps variable. Pluie, le 22.	Bœuf à l'étuvée, 20 onces. Jus et graisse, 9 onces. Eau, 3 livres 4 onces.	1 selle liquide, pesant 10 onces 8 gros.	1 liv. 2 onces 8 gros.
Deuxième période. 24 novembre.	Thermomètre 43. Temps couvert avec pluie.	Bœuf, 20 onces. Graisse, 9 onces. Eau, 3 livres.	2 selles liquides, pesant 1 livre.	1 liv. 1 once.
	Thermomètre 48. Temps, *idem*.	Bœuf, 24 onces. Graisse, 1 once. Eau, 3 livres.	1 selle *idem*, pesant 8 onces 8 gros.	7 onces.

Remarques.

Ayant déja établi les qualités nutritives de l'huile végétale unie au pain, je désirai connaître si l'huile animale, prise avec la partie maigre de la viande, produirait un semblable effet. Le premier jour, je

ne pris que quatre onces d'huile extraite de la graisse commune. Le second jour, j'en pris six onces; et le troisième, dix onces retirées du suif: mon estomac n'en fut pas désagréablement affecté, quoique cette huile flottât à la surface de ma soupe, et ne s'y mêlât pas entièrement. (Cette soupe n'était qu'un peu d'eau chaude, à laquelle on ajoutait du jus de viande.) Quelques gaz s'échappèrent cependant de mon estomac, et la soif vive que j'éprouvai m'obligea d'augmenter ma quantité d'eau habituelle. Je dormis plus long-temps et plus paisiblement qu'auparavant, et j'étais plus disposé à m'assoupir que quand je ne me nourrissais que de la partie maigre de la viande.

EXPÉRIENCE X.

Diète de farine, d'huile de suif, d'eau et de sel.

	État de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Selles et urines.	Augmentation de poids à la fin de la période.
Prem. période. Du 26 au 30 novembre.	Thermomètre 45 à 48. Temps très-pluvieux, le 26; serein ou couvert les autres jours.	Farine, 20 onces. Huile de suif, 6 onces. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	2 selles liquides. pesant 9 onces 12 gros.	7 liv. 15 onc. 13 gros.
Deuxième Période. du 1 au 2 décembre.	Thermomètre 45 à 43. Temps serein ou couvert.	Nourriture, *idem.*	Urine, 5 livres 13 onces. 2 selles liquides, pesant 1 liv. 10 onces.	Perte de poids, 3 liv. 14 onces 13 gros.
Troisième période. 3 décembre.	Thermomètre 42. Temps couvert.	Point de nourriture.	Urine, 3 liv. 15 onces.	Perte de poids, 3 liv. 7 onces 10 gros.
	Thermomètre 41 à 44. Temps serein ou couvert; Pluie, le 6.	Farine, 20 onces. Suif, 4 onces. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 10 liv. 4 onces. 2 selles liquides. pesant 1 livre 7 onces	Augmentation de poids. 4 liv. 11 onces 6 gros.

Remarques.

Je commençai les expériences précédentes dans la vue de comparer les qualités nutritives de la farine

avec celles de la partie maigre de la viande. La quantité de suif employée fut à-peu-près toujours la même : je réglai la quantité d'eau selon ma soif, et je la variai de trois livres et demie à quatre livres et demie. Dans la dernière expérience, le suif et la farine furent intimement unis en un gâteau, avec douze et quelquefois vingt onces d'eau : j'avais soin de boire moins de celle-ci à proportion. Ce régime satisfaisait mon appétit; j'avais le ventre libre et le sommeil paisible. J'observai cependant que la quantité de graisse était trop grande, car elle était rendue en grande partie sans avoir été digérée sous la forme de petites granulations. (Vénus *semel* pendant la première période.) Je remarquai aussi une grande inégalité dans le poids de mon corps. Le premier jour, il avait augmenté d'une livre quinze onces huit gros; le second, d'une livre quinze onces; le troisième, de deux livres treize onces quatre gros; le quatrième, de dix onces quatre gros; le cinquième, de dix onces treize gros. Cette grande variation peut avoir été due en partie au séjour prolongé de mes alimens dans le canal intestinal, durant les premiers jours, ainsi qu'à la quantité d'eau très-abondante que je bus le second jour.

Durant la seconde période, je trouvai que mon régime ne me convenait plus; je perdis mon appétit; je fus saisi de violens maux de tête, de douleurs d'estomac et d'entrailles, et une grande partie du suif passa sans avoir été digérée. J'étais altéré et tourmenté par des vents fréquens. J'observai aussi

que la sécrétion de mon urine était considérablement augmentée.

Ayant été très mal pendant la nuit du 2 décembre, et n'ayant pas d'appétit le lendemain matin, je ne mangeai pas de tout le jour, et le matin suivant j'étais parfaitement bien.

Soupçonnant que les mauvais effets de la diète précédente étaient dus à la quantité et non à la qualité du suif, j'en diminuai la quantité durant la dernière période, et j'eus la satisfaction de voir que ce régime ne m'était nullement contraire, car je n'éprouvai aucun des accidens précédens.

Le poids de mon corps fut augmenté le premier jour, de deux livres quatorze onces huit gros; le second, d'une livre onze onces; le troisième, j'eus une selle abondante, et mon corps perdit de son poids, cinq onces neuf gros. Le quatrième, il accrut de nouveau de quatre onces dix gros; le cinquième, de trois onces sept gros.

EXPÉRIENCE XI.

Diète de farine, d'eau et de sel.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Poids des urines et des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Période du 9 au 13 décembre.	Thermomètre 42 à 48. Temps variable. Pluie le 10 et le 11. Gelée, le 13.	Farine, 24 onc. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 17 liv. 2 selles liquides. pesant 1 livre 1 once 13 gros.	5 liv. 6 onces 5 gros.

Remarques.

Le premier jour de cette expérience, mon appétit fut assez satisfait, mais par la suite, deux ou trois heures après le repas, j'éprouvais une faim très-vive qui continuait à se faire ressentir pendant toute la nuit.

Lors de la première diète d'huile et de suif, quatre pintes d'eau suffisaient à peine pour étancher ma soif, et ordinairement j'etais obligé pendant la nuit, de boire un peu au-delà de la quantité de liquide que je m'étais prescrite. Pendant toute la durée du régime actuel, je ne fus jamais altéré; et je suis persuadé que j'aurais pu sans inconvénient diminuer ma boisson; mais je la continuai pour pouvoir mieux observer l'effet de l'huile ou du suif, joint aux autres parties de ma nourriture.

RÉPÉTITION DE L'EXPÉRIENCE X.

Diète de farine, de graisse ou de suif (suet) *de bœuf, d'eau et de sel.*

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Augmentation de Poids.
14 Décembre.	Thermomètre 45. Temps couvert et pluvieux.	Farine, 24 onc. Suif, 4 onces. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 2 liv. 12 onces.	9 onc. 15 gros.

Remarques.

Pour m'assurer plus pleinement de l'effet du suif mêlé à ma nourriture actuelle, je l'employai pendant un seul jour, et j'observai comme auparavant, que je n'avais besoin que d'une quantité moitié moindre de nourriture, pour satisfaire mon appétit, et que je n'avais faim que cinq heures après mon repas. Je fus un peu altéré après le dîner, et je rendis une quantité d'urine d'une pinte deux onces moindre que dans les jours précédens.

EXPÉRIENCE XII.

Diète de farine, de beurre frais, d'eau et de sel.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Perte de poids.
15 Décembre.	Thermomètre 45. Temps pluvieux ou couvert.	Farine, 24 onc. Beurre, 4 onc. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 2 liv. 7 onces. 2 selles liquides, pesant 1 livre.	1 liv. 3 onces 10 gros.

Remarques.

Trouvant que le résultat des expériences faites avec le suif ou l'huile animale, était analogue à celui qu'avaient présenté les expériences faites avec l'huile d'olive ou huile végétale, je désirai étendre mes recherches aux autres substances huileuses. Je commençai par le beurre frais, et je pensai que je

pourrais impunément en prendre en aussi grande quantité que j'avais pris du suif ou de l'huile de bœuf; mais presque aussitôt après mon dîner, qui fut ce jour là mon second et mon dernier repas, j'éprouvai de légers maux d'estomac, je rendis quelques vents par le haut; j'eus des coliques, et bientôt après deux selles liquides accompagnées de chaleur considérable dans le fondement, et même de sueurs et de frissons. Je fus très-mal toute la matinée; je continuai à avoir des coliques, et à ressentir de la douleur au fondement durant toute la nuit.

EXPÉRIENCE XIII.

Diète de jaunes-d'œufs, de figues et d'eau.

	Etat de l'asmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Perte de poids.
16 decembre.	Thermomètre 49. Temps beau et serein.	Jaunes d'œuf. 4 onces. Suif, *idem.* Figues, 1 livre. Eau, 4 livres.	Urine, 3 liv. 14 onces. 1 selle liquide, pesant 4 onc. 6 gros.	13 onc. 10 gr.

Remarques.

Désirant connaître l'effet précis de la farine, et avoir quelques moyens de juger de la part qu'elle avait eue dans les phénomènes qu'avait offerts la diète précédente, j'essayai d'unir ou de combiner de la graisse et de l'eau, par le moyen de quelque substance mucilagineuse; je pensais que si la graisse et

l'eau pouvaient être retenues dans le corps ainsi combinées, elles formeraient peut-être sans la farine une nourriture suffisante. Je choisis et j'unis en proportion diverse de la gomme-dragon, qui est le mucilage végétal le plus énergique, de la gelée de viande de veau, des blancs et des jaunes d'œufs, et j'en fis un gâteau en les mêlant au suif et à l'eau; il faut observer cependant que l'union n'était pas complète. Je pris à mon déjeûner la quantité d'alimens mentionnée dans la table, avec deux pintes d'eau chaude, pensant que l'union intime de ces substances s'achèverait dans le canal intestinal.

Après le déjeûner, je ressentis de légers maux d'estomac, et au bout de deux heures j'eus une selle liquide ressemblant exactement à la nourriture que j'avais prise, et contenant quelques parcelles de graisse liquide qui n'était unie ni avec l'eau ni avec les œufs.

Je cherchai à unir plus intimement le suif aux autres substances, en coagulant les jaunes-d'œuf, et continuant à chauffer pendant plusieurs heures. Mais le gâteau avait acquis un goût si désagréable, que malgré la faim très-vive qui me pressait, il me fut impossible de le manger; je dînai donc avec une livre de figues et une pinte de thé. Cette nourriture me parut fort agréable; je n'éprouvai le sentiment de la faim que cinq heures après.

EXPÉRIENCE XII, VARIÉE.

Diète de farine, de beurre, ou d'huile de beurre, d'eau et de sel.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Augmentation de poids à la fin de la période.
Période du 17 au 20 décembre.	Thermomètre de 44 à 49. Temps variable. Pluie, le 18.	Farine, 24 onc. Beurre ou huile de beurre, 4 onces. Eau, 4 livres.	Le 19, 2 selles liquides, pesant 1 liv. 6 onces. 9 gros.	1 liv. 7 onces 3 gros.

Remarques.

Soupçonnant que le beurre n'avait pas été intimement combiné avec la farine et l'eau dans la première expérience, et que delà venaient mes maux d'estomac et d'entrailles; persuadé aussi que l'huile du beurre, isolée de ses autres parties, ne devait pas produire le même effet que le beurre en nature, je fus curieux de vérifier ces conjectures, et en conséquence j'employai alternativement du beurre frais et de l'huile de beurre, et j'en formai un gâteau en les mêlant avec de la farine et de l'eau.

Dans la matinée du 17, j'étais parfaitement bien; je déjeûnai avec appétit, mais je n'eus pas faim à dîner, et je mangeai mon gâteau avec dégoût. Après dîner, je fus assoupi, altéré, et obligé de boire une demi-pinte d'eau au-delà de la quantité prescrite. J'éprouvai un mal-aise considérable dans les en-

trailles ; je rendis quelques vents par le bas ; mais je n'eus point de selle.

Le 18, je me servis d'huile de beurre. Mon appétit fut très-bon à dîner ; je n'éprouvai ni soif, ni malaise dans les entrailles, quoique je rendisse beaucoup de vents.

Le 19, ayant de nouveau employé le beurre en nature, je fus altéré, j'eus des coliques, et deux selles molles avec douleur au fondement.

Le 20, je fis usage d'huile de beurre ; mon appétit fut très-bon ; je n'eus ni soif, ni douleur d'entrailles, mais je n'étais pas aussi bien que lorsque je prenais une quantité égale d'huile de suif. (*Suet.*)

EXPÉRIENCE XIV.

Diète de farine, de moëlle, d'eau et de sel.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Augmentation de poids.
Prem. période. Du 21 au 22 décembre	Thermomètre o. Temps, o.	Farine, 24 onc. Moëlle, 4 onc. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 4 liv. 6 onces.	1 liv. 4 onces 2 gros.
23 au 25 décembre.		Farine, 24 onc. Moëlle, 4 onc. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 7 livres 12 onces. 2 selles liquides, pesant 1 liv. 2 onces.	1 liv. 4 onces 13 gros.

Remarques.

A l'aide d'une douce chaleur et d'une pression modérée, on retire de la moëlle les $\frac{11}{12}$ environ d'une huile pure, beaucoup plus agréable au goût et à l'odorat que l'huile retirée de la graisse ou du suif. Cette huile fut comme à l'ordinaire mêlée à un gâteau de farine et d'eau; quoique ce mets satisfît mon appétit, cependant j'avais toujours très-faim au repas suivant. Je n'étais nullement altéré, je n'éprouvais aucune douleur d'entrailles, je ne rendais aucun gaz. Je sentais que ce régime me convenait très-bien, et qu'il réveillait mes forces. J'eus quelquefois des désirs (Vénus *semel*).

Eprouvant de si bons effets de l'huile extraite de la moëlle, j'en augmentai la quantité, pour pouvoir mieux les apprécier, et en particulier pour déterminer si le degré d'accroissement dans le poids de mon corps était en proportion de la quantité de nourriture que je prenais.

J'eus une selle le 25, et une autre dans la matinée du 26; mais dans aucune je n'aperçus de ces petites granulations semblables à celles que j'avais observées, lorsque je prenais une quantité égale de graisse ou de suif.

Je continuai à être très-bien jusqu'au 26; alors je me sentis comme engourdi avant mon dîner, je rendis quelques vents par le haut, et mon appétit disparut. Le soir je fus assoupi, altéré et obligé de boire une demi-pinte d'eau au-delà de la quantité

ordinaire; ce jour-là et le précédent, quelques points de mes gencives présentèrent une couleur pourpre et se gonflèrent un peu. (Vénus *semel*).

EXPÉRIENCE XV.

	Etat du temps.	Diète irrégulière.	Pertes.	Poids du corps dans la matinée.
25 décembre.	0.	$\frac{1}{3}$ de gâteau fait avec 6 onces de suif; Eau ou thé, 2 liv. 6 onces; Groseilles noires 8 onces.	Urine, 2 liv. 10 onces. 1 selle pesant 9 onces.	153 liv. 9 onc. 6 gros.

Remarques.

Comme l'huile extraite de la moëlle semblait moins nutritive que celle du suif, je me proposai de prendre de nouveau cette dernière pendant deux ou trois jours, pour établir ce fait d'une manière plus certaine. Je désirais d'ailleurs m'assurer si le même aliment, ou un aliment également nutritif, employé lorsque le corps serait en mauvais état, ne pourrait pas le rétablir plus promptement que si on l'employait, le corps étant dans un état meilleur. Lorsque je commençai à faire usage du suif, tout mon corps était très-faible; il n'en était pas ainsi lorsque je commençai l'usage de la moëlle, et c'est peut-être à cette circonstance qu'il faut attribuer la différence de vertu nutritive observée dans ces substances.

Le matin du jour de cette expérience je n'avais aucun appétit, et quoique je me forçasse à manger

mon gâteau de suif pour déjeûner, je ne pus prendre aucune nourriture pendant tout le jour, et je rendis beaucoup de vents. Le soir j'étais mieux, et je mangeai une demi-pinte de groseilles noires.

EXPÉRIENCE XVI.

Diète de pain et de volaille rôtie, avec une infusion de thé et de sucre.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Poids de mon corps.
27 décembre.	Temps serein, — pluvieux, — couvert.	Pain, 2 livres. Volaille rôtie, 8 onces. Infusion de thé sucré, 3 liv. 9 onces.	Urine abondante 1 selle copieuse.	149 liv. 9 onc. 14 gros.
	Temps pluvieux.	Pain, 2 livres. Volaille rôtie, 12 onc. 3 gros. Thé, 3 livres 9 onces.	Urine, 3 liv. 3 onces.	149 li. 13 onc. 10 gros.

Remarques.

27 Décembre, je dormis paisiblement, et je me réveillais le matin comme à mon ordinaire, plein d'appétit et en parfaite santé. Immédiatement après m'être levé, j'eus une selle colorée en jaune. Mon indisposition de la veille n'avait-elle pas été occasionnée par l'usage trop loug-temps continué de la moëlle ?

Pendant la matinée j'observai que mes gencives de la mâchoire supérieure, au-dessus des grosses dents, étaient considérablement enflées, d'une couleur pourpre avec quelques points noirs. Elles étaient chaudes et douloureuses ; celles du côté gauche saignaient par le contact d'un morceau de pain. Les gencives de la mâchoire inférieure étaient très-saines. Quelques taches pétéchiales couvraient mon sein gauche.

Il est assez remarquable qu'après que j'avais vécu entièrement pendant quelque temps de substance animale, quoique mes forces physiques et morales fussent plus diminuées que par le régime actuel, cependant je n'observai pas les symptômes précédens. N'est-il donc pas probable que les huiles animales, quoiqu'elles nourrissent le corps et en augmentent le poids, ne suffisent pas par elles-mêmes pour empêcher une altération morbide du sang et des fluides ; tandis que d'autre part la viande maigre, quoique moins nutritive, est plus efficace pour conserver les fluides dans un état sain ?

La nourriture que je pris ce jour-là suffit pour calmer mon appétit ; je rendis quelques gaz par haut et par bas.

28 Décembre. Lorsque je m'éveillai le matin, je sentis dans ma bouche un goût fade et désagréable ; mes gencives exhalaient une très-mauvaise odeur. Le soir mes gencives étaient beaucoup mieux ; mais je fus pris alors d'une violente colique, qui continua la plus grande partie de la nuit.

EXPÉRIENCE XVII.

Diète de pain, de viande maigre de bœuf à l'étuvée, avec du jus, de l'infusion de thé, et du sucre.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Poids du corps.
29 décembre.	Temps variable.	Bœuf, etc. 1 liv. Pain, 2 livres. Thé, 3 livres 9 onces.	Urine, 3 liv. 7 onces.	150 liv. 7 onc. 6 gros.
30 décembre.	Variable, neige, pluie.	*Idem.*	Urine, 2 liv. 13 onces. Selle, 7 onc. 4 gros.	152 liv. 9 onc. 13 gros.
31 décembre.	Variable.	*Idem.*	Urine, 4 livres.	152 liv. 9 onc. 14 gros.
Premier janvier.	Couvert, Variable.	*Idem.*	Urine, 3 liv. 15 onces. Selle, 8 onc. 3 gros.	153 liv. 4 onc. 4 gros.

Remarques.

29 Décembre. Je passai une mauvaise nuit; des

coliques me tourmentèrent ; des rêves désagréables troublèrent mon sommeil. Le matin je n'avais pas dans la bouche un goût fade aussi prononcé ; mes gencives étaient plus pâles, moins gonflées, et d'une odeur moins forte que les jours précédens ; les taches de ma peau étaient aussi plus pâles.

Quatre onces de viande à déjeûner ne satisfirent pas mon appétit ; mais je trouvai que huit onces à dîner, et quatre à souper, étaient beaucoup trop pour moi. Je n'éprouvai aucune colique, et je ne rendis que quelques gaz par haut et par bas. Au moment de me mettre au lit je me sentis altéré, et je bus quelques onces d'eau.

30 Décembre. Je dormis tranquillement jusqu'à une ou deux heures avant le retour du jour ; alors je ressentis quelque inquiétude dans mes entrailles, mais sans douleur ; mes gencives n'avaient presque plus de goût ou d'odeur désagréable. A dîner, outre mon régime habituel, je mangeai un gâteau de riz avec du beurre miellé, et je bus deux verres de vin. Après dîner j'éprouvai quelque douleur au creux de l'estomac, qui se dissipa à la suite de quelques éructations. Avant le souper j'eus un mal de tête qui disparut également à la suite d'une selle consistante, de couleur noire, rendue avec de violens efforts. Un peu avant de me mettre au lit j'eus une colique assez forte.

31 Décembre. La quantité de nourriture qui formait mon régime satisfit mon appétit. Mes entrailles étaient parfaitement bien. Je rendis quelques vents

par le bas. Mes gencives étaient encore rouges, gonflées, elles saignaient par la pression du doigt, et elles étaient si sensibles, que je ne pouvais pas sans douleur manger de la mie de pain. Les taches de ma peau étaient plus pâles le soir que le matin. Quoique ma quantité de boisson fût la même, mes urines furent ce jour-là plus abondantes. J'observai que l'urine de la nuit était beaucoup plus pâle que celle que je rendais durant le jour.

1.er Janvier. Je dormis paisiblement toute la nuit; cependant mes gencives étaient toujours gonflées, livides et douloureuses. Sur un point du côté gauche existait une douleur cuisante, dans un endroit d'où une dent avait été extraite quelques années auparavant. J'eus un appétit très-vif à dîner et à souper. Je me sentais parfaitement bien; je ne rendais presque aucun vent. Avant le dîner j'eus une selle consistante d'une couleur noirâtre. Quoique je prisse au-delà de la quantité de nourriture strictement nécessaire au soutien de mon corps, je continuais à me trouver très-bien; tandis que toutes les fois que j'avais pris des huiles en quantité surabondante, j'en avais éprouvé de graves inconvéniens. N'est-il donc pas évident que l'excès dans l'usage de l'huile est plus pernicieux au corps que l'excès dans tout autre genre de nourriture? Ne devons-nous pas en conséquence apporter un soin particulier dans la quantité et la qualité des huiles que nous employons dans notre régime?

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MANUEL MÉDICO-LÉGAL

DES POISONS INTRODUITS DANS L'ESTOMAC, ET DES MOYENS THÉRAPEUTIQUES QUI LEUR CONVIENNENT;

Par C. A. H. A. BERTRAND, *docteur-médecin résidant au Pont-du-Château ; suivi d'un Plan d'organisation médico-judiciaire , etc.* — *Un volume in*-8.o

L'OBJET de M. Bertrand, en publiant ce Manuel, a été de donner un *Vade mecum* aux gens de l'art qui seront appelés pour des cas pratiques d'empoisonnement par ingestion, ou pour résoudre des questions médico-légales. Ce travail, beaucoup moins étendu que celui de notre collaborateur M. Orfila, contient en abrégé les mêmes objets, avec quelques observations propres à son auteur.

Dans son introduction, M. Bertrand établit que l'action des poisons est relative et non absolue ; ainsi les cochons se nourrissent impunément de jusquiame, les chèvres de cigue aquatique ; l'arsenic est seulement un hyper-cathartique ou drastique pour les chiens et les loups, etc. Nous avons de la peine à concevoir comment M. Bertrand, qui dit avoir fait des expériences sur les animaux vivans, a pu avancer un fait aussi erroné; car il est parfaitement démontré qu'un ou deux grains d'arsenic suffisent pour tuer

un chien dont on empêche le vomissement, et la mort est évidemment le résultat de l'absorption du poison, et de son action sur le cœur et sur le cerveau, M. Virey, dans un mémoire qui a pour titre : *Considérations sur les rapports de l'action des alimens, des médicamens et des poisons, sur différens animaux*, a commis la même faute ; en effet il dit : « Cette même dose d'arsenic qui produirait dans les » entrailles de plusieurs hommes de si mortelles » convulsions, se borne à purger le chien et le loup, » et à les remettre en meilleur appétit. »

Les poisons introduits dans l'estomac peuvent, suivant M. Bertrand, agir *immédiatement* en déterminant une vive irritation de la surface gastrique ; *médiatement* ou par absorption, lorsque les suçoirs qui rampent sur la surface gastrique intérieure, pompent les molécules délétères ; et *sympathiquement*, ce mode d'action s'opère par une transmission nerveuse, occulte, dépendante des rapports sympathiques de l'estomac avec toutes les parties de l'organisme vivant. Il suit delà que dans les empoisonnemens la mort arrive par inflammation, par asphyxie, par syncope, par apoplexie, et quelquefois par la réunion de ces diverses affections.

L'auteur adopte la classification de Bichat, qui rangeait les poisons en trois classes : la première comprenait les *escarrifians*, tels que les acides minéraux concentrés, les alcalis, et plusieurs sels métalliques. La deuxième renfermait les *poisons irritans*, tels que les cantharides, plusieurs substances

végétales âcres et irritantes, les préparations arsenicales, antimoniales, etc. La troisième classe embrassait les narcotiques, l'alcool et ses composés, etc.

Dans la première classe, M. Bertrand traite avec soin des symptômes locaux et généraux de l'empoisonnement par les acides; il rappelle à cet égard ce que nous ont fait connaître MM. Tartra et Desgranges; puis il passe à l'action chimique des acides concentrés sur les tissus organiques de l'estomac: l'acide nitrique, dit-il, les colore en jaune; le sulfurique les teint en noir; l'acide muriatique oxygéné en blanc peu sensible. M. Bertrand a commis ici la même erreur que M. Tartra, et que la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette matière, excepté M. Orfila, qui a démontré, 1.o que les acides sulfurique, muriatique, etc., pouvaient, dans certaines circonstances, jaunir les tissus de l'estomac comme l'acide nitrique; 2.o que le plus souvent tous les acides déterminaient une vive inflammation qui donnait aux membranes une couleur *rouge* sans aucune teinte de *jaune;* 3.o que l'acide muriatique oxygéné agissait comme un irritant énergique; qu'il *rougissait* les tissus de l'estomac, et que l'on n'observait aucune nuance de blanc.

Arrivé à la partie chimique de l'empoisonnement par les acides, M. Bertrand indique d'une manière succincte la plupart des caractères qui sont connus; et on a droit de s'étonner qu'ayant si souvent profité de l'ouvrage de M. Orfila, dans lequel ces caractères ont été beaucoup mieux exposés que par-tout

ailleurs, il ait cru devoir en supprimer quelques-uns pour leur en substituer d'autres qui ne sont pas exacts. Ainsi M. Bertrand se trompe lorsqu'il dit que *l'acide nitrique* jouit de la propriété d'enflammer, à l'aide de la chaleur, le phosphore, le soufre et le charbon; et que les matières des vomissemens provoqués par cet acide, soigneusement recueillies et lavées, ne précipitent ni les sels liquides de baryte, ni ceux de plomb. Certes, si l'acide nitrique était pur, la précipitation n'aurait pas lieu, mais il est constamment mêlé dans les liquides vomis, à des sulfates, à des hydrochlorates qui jouissent de la propriété de précipiter les sels dont nous parlons. Plus loin, en parlant de l'acide *phosphorique*, il dit qu'on pourra le reconnaître à son odeur alliacée : or, l'acide phosphorique est inodore.

En faisant l'histoire des alcalis et des sels alcalins, M. Bertrand décrit avec exactitude les symptômes locaux et généraux de l'empoisonnement qu'ils déterminent; puis il indique les caractères chimiques à l'aide desquels on peut les distinguer : en général, il ne s'occupe guère que de la recherche du poison supposé pur, sans mélange d'aucun aliment ni d'aucune boisson, ce qui rend son travail beaucoup moins applicable à la jurisprudence médicale, qu'on ne pourrait le croire d'abord.

L'empoisonnement par les oxydes et les sels métalliques proprement dits, suit immédiatement. Plusieurs observations tirées des ouvrages de Boërhaave, d'Hoffmann, de Swédiaur, etc., servent à

établir les symptômes caractéristiques et généraux par lesquels cet article commence. L'auteur passe ensuite à l'exposition des caractères qui distinguent le beurre d'antimoine, le nitrate d'argent, le sublimé corrosif, etc. Il dit à tort, en parlant de ce dernier corps, qu'il fournit, par les prussiates, un précipité blanc qui devient brunâtre, tandis qu'il passe du blanc au jaune et au bleu.

Dans l'article suivant, M. Bertrand s'occupe du traitement de l'empoisonnement par les substances délétères de la première classe, et dont les deux indications principales sont d'empêcher les progrès du poison en faisant vomir, et d'arrêter ou de diminuer son absorption. Les moyens mécaniques conseillés pour procurer le vomissement, sont la titillation du larynx, *l'eau tiède seule ou avec addition de charbon de bois en poudre impalpable*. M. Bertrand fait très-peu de cas des neutralisans vulgairement appelés *contre-poisons*. « Les neutralisans, dit-il, ne conviennent ni dans les circonstances les plus rapprochées du moment de l'empoisonnement, ni lorsque le poison n'a produit qu'une légère irritation, qu'ils augmenteraient sans doute; ils conviennent encore moins quand la substance délétère a été prise à une grande dose, et lorsqu'il s'est écoulé beaucoup de temps depuis l'instant de son introduction dans l'estomac. Je conclus donc, d'après ce syllogisme, qu'au terme actuel de la science nous n'avons point ou fort peu de neutralisans ou d'antidotes réels à opposer aux propriétés délétères des poisons.

Il en est cependant que j'indiquerai aux règles thérapeutiques particulières, qui pourraient devenir appréciables par la suite, sans pour cela que je prétende les indiquer comme de vrais antidotes (*le charbon de bois* en particulier), mais seulement comme étant d'un secours auxiliaire vraiment utile. »

Nous avons cru devoir transcrire ce paragraphe, pour faire voir combien la partie thérapeutique de l'ouvrage de M. Bertrand est au-dessous de la partie médico-légale, dans laquelle cependant nous avons déja relevé plusieurs fautes importantes! Quoi! M. Bertrand conclut que les neutralisans ne conviennent pas immédiatement après l'empoisonnement, parce qu'il faudrait pour que la neutralisation fût complète, que les agens chimiques fussent avalés en même temps que les poisons, et que ceux-ci eussent été pris en très-petite quantité! Mais M. Bertrand doit savoir que cette assertion est heureusement démentie tous les jours par les expériences sur les animaux, et par les observations recueillies chez l'homme. Le premier devoir du médecin appelé auprès d'une personne qui a pris une assez forte dose d'une substance délétère, n'est-il pas d'administrer un neutralisant efficace qui rende nulle (sous le rapport vénéneux), toute la portion du poison qui n'a pas encore agi? M. Bertrand ne peut pas ignorer, qu'en général une portion du poison se trouve encore dans le canal digestif, plusieurs heures après l'accident, et qu'elle est par conséquent accessible à nos moyens.

Les neutralisans ne conviennent pas, dit-il, lorsque le poison n'a produit qu'une légère irritation, qu'ils augmenteraient sans doute. Cette assertion serait vraie s'il s'agissait d'un neutralisant corrosif tel que le foie de soufre, jadis prôné par Navier; mais est-il permis de dire que l'irritation est augmentée par le blanc d'œuf, le lait, la magnésie, une *légère infusion* de noix de galle, etc., qui d'après M. Orfila, sont les contrepoisons des substances minérales?

Un autre motif allégué par M. Bertrand pour faire rejeter les neutralisans, consiste dans l'impossibilité de décomposer un poison dans l'estomac sans donner naissance à des gaz insupportables pour le malade, ou à d'autres composés qui deviennent une nouvelle cause délétère pour l'estomac. Nous demanderons à l'auteur du Manuel médico-légal, quels sont les gaz et les produits vénéneux qui se développent lorsque les acides sont neutralisés par la magnésie *calcinée*, les sels de cuivre et de mercure par l'albumine, les sels d'étain par le lait, ceux d'antimoine par l'infusion de noix de galle, etc. La théorie des décompositions éprouvées par ces poisons n'offre rien de pareil, comme on peut s'en assurer en consultant la Toxicologie de notre Collaborateur.

Mais que penserons-nous de l'exception honorable faite par M. Bertrand en faveur du *charbon de bois*? On sait que depuis l'année 1813, ce médecin a publié deux Mémoires dans lesquels il regarde le charbon de bois et l'eau de charbon comme les contre-

poisons de l'arsenic, du sublimé, du vert-de-gris, etc. Aujourd'hui il se borne à dire que le charbon pourrait devenir appréciable par la suite, sans qu'il prétende l'indiquer comme un antidote : nous espérions même qu'il aurait tout-à-fait renoncé à lui accorder quelques propriétés anti-toxiques, d'après l'article de M. Orfila sur ce sujet, dans lequel il est démontré par l'expérience et par le raisonnement qu'il n'en possède aucune.

Si les détails qui précèdent prouvent combien M. Bertrand a envisagé le traitement de l'empoisonnement sous un point de vue faux, la note insérée page 202 de son Manuel, démontre jusqu'à l'évidence combien il est loin d'être toujours d'accord avec lui-même ; « Il est un argument spécieux, dit- « il, dont M. Orfila a tiré le plus grand parti dans » le cours de son ouvrage ; il est relatif à l'identité » des poisons sur l'homme et sur les animaux. *Je ne » chercherai, pour le réfuter victorieusement*, d'au- » tre autorité que M. Sédillot, qui s'exprime ainsi » dans un des numéros du Journal de Médecine de » Paris. — » Si l'on peut reprocher aux Physiolo- » gistes de nos jours de donner trop de confiance » aux résultats d'expériences faites sur les animaux » vivans, en général, ce reproche sera bien plus » fondé encore quand il sera question d'expériences » faites sur les animaux pour apprécier les effets com- » paratifs que doivent produire sur l'homme les di- » vers poisons ingérés. (Cahier d'avril 1815, note.) Puisqu'il est évident, par ce passage, que M. Ber-

trand regarde les résultats fournis par les animaux, comme n'étant pas applicables à l'espèce humaine, comment se fait-il qu'il conseille le *charbon de bois* et l'*albumine* dans l'empoisonnement *chez l'homme*, seulement d'après des expériences faites sur des chiens (1)?

Eh quoi! M. Bertrand croit convaincre le lecteur de la non-identité de l'action des poisons sur l'homme et sur les chiens, en rapportant un passage de M. Sédillot, qui est évidemment en opposition avec des milliers d'observations? La marche de l'esprit humain est telle aujourd'hui, que les autorités les plus imposantes doivent fléchir devant les faits, sur-tout lorsqu'à ceux-ci elles ne peuvent opposer que des résultats généraux et vagues, que l'on pourrait donner tout au plus comme une opinion à soi. Si M. Sedillot compare les observations publiées sur l'empoisonnement par le sublimé, par l'acétate de plomb, etc., guéri par l'albumine ou par les sulfates solubles, aux expériences faites sur les animaux avec les mêmes substances, et qu'il les trouve identiques; s'il parvient à découvrir les poisons minéraux dans l'estomac des chiens, en employant les mêmes moyens que ceux qui servent à les déceler chez l'homme, comme cela a effectivement lieu; enfin, si par des expériences *nombreuses*, il prouve que, sous le rapport physio-

(1) Nous excepterons l'expérience 5.e, page 185, que M. Bertrand a faite sur lui-même, et qui ne nous paraît rien prouver.

logique, il y a identité entre les symptômes et les lésions cadavériques observés chez les *chiens* empoisonnés, et ceux que l'on a remarqués de tout temps chez l'homme (1), il se rangera du côté des médecins qui ne partagent pas l'opinion de M. Bertrand.

La deuxième classe de ce Traité, qui a pour objet l'empoisonnement par excès d'irritabilité et de sensibilité organiques, renferme l'arsenic, les composés cuivreux, les préparations antimoniées, saturnines, les sels de zinc, de bismuth, les cantharides et les végétaux âcres et irritans. Ces derniers sont examinés dans plusieurs sections. Il est d'abord question des plantes vénéneuses monocotylédones, telles que les aroïdes; viennent ensuite les dicotylédones, parmi lesquelles on en trouve qui sont *âcres, émétiques* ou *drastiques* (les renonculacées); d'autres *qui sont âcres, amères, vénéneuses, émétiques* ou *drastiques* (les apocynées, les cucurbitacées, etc.); celles qui sont *âcres, huileuses, émétiques* ou *drastiques* (les tithymaloïdes), etc.

Plusieurs des caractères chimiques des poisons

(1) Cette identité est tellement sentie par les bons esprits, que dans certaines circonstances on a fait des applications à l'homme de certains médicamens, dont l'action n'avait été étudiée que sur les chiens : ainsi, M. Fouquier, qui le premier a conçu l'idée heureuse de traiter certaines paralysies, à l'aide de la noix vomique, n'a été conduit à l'employer que par les expériences de MM. Magendie et Delille, sur ces animaux.

minéraux de cette classe, nous ont paru difficiles à constater, et de peu de valeur; d'ailleurs ils sont trop nombreux et trop brièvement exposés. Nous avons vu avec plaisir que M. Bertrand cherchait à distinguer les poisons végétaux de cette classe, à l'aide des propriétés chimiques (*V.* p. 168); mais hélas! la difficulté d'y parvenir est trop grande et la science trop peu avancée, pour que M. Bertrand ait pu se flatter de nous donner à cet égard quelque chose de satisfaisant.

L'empoisonnement par *stupéfaction* ou par *narcotisme*, forme l'objet de la troisième et dernière classe, dans laquelle on trouve l'histoire des champignons, du seigle ergoté, des solanées, de l'upas, de la laitue vireuse, des ciguës, de l'opium, de l'acide prussique, etc. M. Bertrand copie, dans cet article, tout ce que les auteurs anciens ont écrit sur les lésions cadavériques déterminées par les narcotiques, et il s'étonne que M. Orfila affirme que les *narcotiques ne déterminent ni l'inflammation, ni la gangrène, ni l'excoriation de l'intérieur du canal alimentaire.* Certes, l'assertion de M. Orfila serait erronée, si, comme M. Bertrand, il eût rangé parmi les narcotiques, les *champignons*, la *ciguë*, et quelques autres végétaux *âcres*; mais il n'en est pas ainsi; la classe des stupéfians dans la Toxicologie générale, renferme *l'opium*, la *jusquiame*, l'acide *prussique*, et quelques autres substances qui ne produisent *jamais* l'inflammation du canal digestif lorsqu'elles ont été administrées seules : et si quelque-

fois on observe des érosions, des escharres, etc., dans l'empoisonnement par les narcotiques proprement dits, ces altérations doivent être attribuées aux substances acides et irritantes dont on a gorgé les malades pour faire cesser les symptômes de l'empoisonnement.

Sous le titre de *Considérations générales*, M. Bertrand, après avoir fait l'histoire des poisons en particulier, parcourt rapidement tout ce qui est relatif aux maladies que l'on peut confondre avec l'empoisonnement, aux signes propres et communs aux poisons corrosifs et irritans, et aux substances vénéneuses, narcotiques ou stupéfiantes. La première partie de cet article renferme des observations judicieuses, sur la difficulté qu'il y a à distinguer dans certaines circonstances, l'empoisonnement aigu du choléra-morbus, et de quelques autres affections. Mais quelle peut être l'utilité des deux cadres qui terminent cet article, et qui ont pour objet de mentionner les deux ordres de phénomènes produits par les poisons irritans et narcotiques, que M. Bertrand a rapportés aux fonctions dont ils indiquent les lésions? Nous ne les croyons pas susceptibles d'éclairer le diagnostic de l'empoisonnement, et nous pensons même que leur lecture peut induire en erreur, par le peu de précision que l'auteur a mise dans le choix et l'exposition de ses caractères. Quelle idée pourra-t-on se former, par exemple, de l'état de la respiration des individus empoisonnés par les narcotiques, lorsqu'on saura

qu'elle est *difficile*, *gênée*, *irrégulière*, *accélérée*, *lente*, *faible*, *rare*, *petite*, *haute*, *stertoreuse*, etc.

Le dernier article de cet ouvrage est divisé en cinq paragraphes, et a pour objet l'exposition des règles théoriques relatives aux recherches cadavériques médico-judiciaires, sur les empoisonnemens. Après avoir parlé de l'examen des parties extérieures du cadavre, M. Bertrand traite des instrumens et des agens chimiques nécessaires pendant et après l'ouverture du cadavre : il donne deux tableaux indicatifs, dont le premier n'est que l'énumération des réactifs propres à faire décéler les différentes substances délétères, tandis que l'autre contient les caractères des poisons, d'après les phénomènes de coloration, de solubilité, d'insolubilité, de précipitation, de non-précipitation, d'effervescence, etc.

L'idée de présenter en résumé les principaux objets médico-légaux dont M. Bertrand a fait mention dans son ouvrage, nous paraît fort bonne; mais nous aurions désiré qu'il eût mieux rempli la tâche qu'il s'est imposée. Pourquoi ne pas faire disparaître de la première table au moins la moitié des réactifs qui y sont indiqués, et qui ne servent qu'à compliquer les opérations ? A quoi bon d'exiger que l'on constate des caractères de deuxième et de troisième valeur, lorsqu'on est certain d'avoir reconnu le poison par un ou deux de ses caractères essentiels ? La seconde table, la plus importante, renferme des faits inexacts, propres à jeter l'expert dans un très-grand embarras; ainsi l'acide *arsenieux* est rangé parmi

les substances qui rougissent le papier de tournesol; les sulfures d'arsenic jaune et rouge font partie des matières solubles dans l'eau, tandis qu'ils sont insolubles, comme M. Bertrand l'annonce lui-même page 314; l'acide nitrique et l'albumine produisent un précipité blanc (page 315), tandis que la couleur du précipité est jaune (page 216); le vert-de-gris dissous dans l'eau est précipité en jaune, suivant M. Bertrand, par le prussiate de potasse (page 317): or, on sait que le précipité est d'un brun-marron: le muriate d'étain précipite en noir par les hydro-sulfates, suivant cet auteur, tandis qu'il est parfaitement démontré que le précipité est jaune si le sel est au *maximum*, et couleur de chocolat s'il est au *minimum*. Nous nous abstiendrons de pousser plus loin l'énumération des caractères vicieux renfermés dans ces tableaux, persuadés que ceux que nous venons d'indiquer démontrent assez combien l'auteur a été loin d'atteindre le but qu'il s'était proposé.

ESSAI DE TOXICOLOGIE,

CONSIDÉRÉE D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHYSIOLOGIE HYGIÉNIQUE ET PATHOLOGIQUE, ET SPÉCIALEMENT AVEC LA JURISPRUDENCE MÉDICALE;

Par TITE HARMAND DE MONTGARNY, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

Brochure *in*-8.o de 126 pages. A Paris, chez

Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3.

Quoique peu volumineux, le travail dont nous allons donner une idée, mérite de fixer l'attention des lecteurs, M. de Montgarny s'étant proposé, comme il le dit dans sa préface, de jeter quelque jour sur les moyens proposés par les médecins légistes, pour distinguer l'empoisonnement aigu de certains autres états morbides; question que, suivant lui, les auteurs les plus classiques ne semblent pas avoir traitée d'une manière assez complète et assez claire.

Après avoir établi les différences qu'il y a entre les alimens, les médicamens et les poisons, M. de Montgarny combat les diverses définitions qui ont été données de ces derniers, sans excepter les plus récentes; et il croit devoir considérer comme poison *tout corps nuisible à la santé de l'homme, mais dont l'action n'est pas mécanique*. Parmi les faits qui nous semblent prouver l'inexactitude de cette définition, nous choisirons de préférence le suivant, donné par l'auteur lui-même : « l'altération « de tissu produite par les poisons est *mécanique*, « chimique ou vitale, etc. » (Pag. 26.).

Sous le titre de *différences que présentent les corps vénéneux*, M. de Montgarny rassemble avec beaucoup d'ordre un très-grand nombre de faits que l'on peut réduire aux suivans : les poisons diffèrent par leur nature, par leur cohésion, par les

voies par lesquelles ils pénètrent, par la dose à laquelle ils sont nuisibles, par l'énergie avec laquelle ils agissent, par la forme sous laquelle ils sont administrés, et par leur mode d'action. La plupart de ces faits étaient connus et consignés dans l'ouvrage de M. Orfila ; il en est cependant un très-important qui a été communiqué par le docteur Cayol, et qui est relatif à un empoisonnement par le *foie de soufre*. Une dame affectée de pyrosis, succombe peu de minutes après avoir avalé quelques gorgées de foie de soufre dissous dans l'eau ; la mort fut précédée d'évanouissement, de convulsions et de l'expulsion d'une écume jaunâtre par la bouche. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'estomac coutracté sur lui-même ; sa membrane interne tapissée de soufre, était d'un rouge assez vif ; le système capillaire de ce viscère était très-injecté dans quelques points. Le duodénum était rouge et enflammé, surtout vers la partie voisine des intestins grêles : le quart supérieur de ces intestins offrait la même altération. Les bronches, la membrane buccale et pharyngienne étaient blanchâtres, décolorés, mais sans altération de leur tissu. Les poumons étaient mous, non crépitans, et gorgés d'un sang noir, livide, extrêmement fluide.

Nous regrettons que M. de Montgarny n'ait pas comparé cette observation aux expériences faites sur les chiens, et consignées dans la Toxicologie de M. Orfila, qui le premier a rangé le sulfure de potasse parmi les poisons corrosifs : il aurait vu combien ces

expériences avaient de rapports avec l'observation donnée par M. Cayol, et peut-être n'aurait-il pas cru devoir attribuer les accidens éprouvés par M.me *** à l'hydrogène sulfuré qui a pu se dégager dans l'estomac, lorsque le foie de soufre a été décomposé par les acides qui y étaient abondamment contenus. En effet, le foie de soufre détermine la mort, parce qu'il irrite fortement les tissus avec lesquels il est en contact, ou qu'il agit sur les poumons et sur le système nerveux. « Il trouble l'*innervation*, » comme le dit M. de Montgarny, à la manière d'une multitude d'autres corrosifs; mais ce n'est pas à l'hydrogène sulfuré qu'il laisse dégager qu'il faut attribuer les accidens qu'il occasionne. Combien de fois n'a-t on pas vu introduire *impunément* dans l'estomac une quantité d'hydrogène sulfuré beaucoup plus grande que celle qui a pu se dégager du petit nombre de gorgées de sulfure de potasse, avalées par M.me *** ?

En parlant des circonstances *qui peuvent modifier l'action des poisons*, l'auteur examine d'abord celles qui sont relatives aux poisons et qui dépendent de leur nature, de leur cohésion, de leurs doses, do leur décomposition facile et de leur interposition avec d'autres corps; puis il s'occupe de celles qui tiennent à l'individu et que l'on peut rapporter aux suivantes : une disposition particulière, l'état de santé ou de maladie, l'habitude, les saignées copieuses, l'état de l'ame, certaines antipathies, le lieu de l'application, la promptitude, la facilité et

la fréquence des vomissemens, l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac; enfin, la nature des substances contenues dans ce viscère. L'auteur a rassemblé dans cet article un assez grand nombre d'observations, pour qu'on puisse le regarder comme un bon résumé de tout ce qui était publié.

Après avoir fait connaître la classification des poisons, généralement adoptée, M. de Montgarny parle rapidement du diagnostic, du prognostic et du traitement de l'empoisonnement par l'introduction des substances *âcres* ou *caustiques* dans l'estomac. Ayant été conduit par les expériences de M. Orfila, à essayer l'albumine dans l'empoisonnement par le nitrate d'argent, il la croit préférable au sel commun conseillé par notre collaborateur, ce qui n'est point d'accord avec les expériences récentes entreprises par M. Orfila depuis la publication du livre dont nous rendons compte.

Le chapitre V, dans lequel il s'agit des moyens propres à constater l'empoisonnement, semblerait devoir offrir beaucoup d'intérêt d'après ce que l'auteur annonce dans sa préface; mais on n'y trouve que ce qui était déja connu. M. de Montgarny se plaint de la longueur des articles qui ont été écrits par ses prédécesseurs pour distinguer certaines affections de l'empoisonnement aigu. Ne pourrions-nous pas l'accuser au contraire d'avoir fait son article un peu trop court?

En effet, il se borne à dire que les maladies que l'on a regardées comme étant difficiles à distinguer

de l'empoisonnement aigu, n'en diffèrent pas; que les uncs et les autres sont des phlegmasies du canal digestif, produites dans un cas par une substance vénéneuse, et dans l'autre par une matière qui ne l'est point, et que la différence n'existe que dans les causes; d'où il suit qu'il est impossible de conclure qu'il y a eu empoisonnement d'après les seuls symptômes, et que pour cela il faut nécessairement découvrir la substance vénéneuse: or M. de Montgarny ne fait ici que répéter ce qui a été donné dans les ouvrages de toxicologie les plus récens. A la vérité il a indiqué le premier l'identité de l'empoisonnement aigu avec les maladies spontanées dont on cherchait à le distinguer; mais cette assertion, qui peut être juste pour le choléra morbus ne l'est pas toujours lorsqu'il s'agit de certaines fièvres ataxiques, de quelques vomissemens nerveux, etc., maladies qui ont souvent été confondues avec la phlegmasie produite par les poisons corrosifs, et dans lesquelles cependant le canal digestif n'offrait aucune trace d'altération.

Lorsque M. de Montgarny s'occupe de l'analyse chimique des poisons, il décrit avec le plus grand soin les règles générales d'après lesquelles l'expert doit procéder à ce genre de recherches, puis il présente dans un tableau les divers réactifs et les opérations multipliées propres à déterminer la nature de la substance vénéneuse. Ce tableau, dont l'auteur a oublié d'indiquer la source, est le même que celui qui avait été publié par M. Orfila (t. 4 de sa

Toxicologie générale) ; il n'en diffère que par quelques omissions et par quelques erreurs qu'il importe beaucoup de faire connaître : par exemple, l'auteur a omis de parler des caractères de l'acide arsénieux (arsénic blanc du commerce) ; il a rangé les arsénites et les arséniates de potasse et de soude parmi les poisons qui précipitent par les hydrosulfates, tandis que le contraire a lieu, etc.

En parlant des expériences dont l'objet est de constater la nocuité des matieres trouvées dans le canal digestif d'un individu soupçonné mort empoisonné, expériences qui consistent à introduire ces matières dans l'estomac des animaux vivans, M. de Montgarny se range du côté de *Ludwig* et de M. *Chaussier*, qui pensent qu'elles sont *illusoires et trompeuses*. Il combat l'opinion de M. Orfila, qui, afin de prévenir les vomissemens, a proposé la ligature de l'œsophage après l'introduction des matières suspectes dans l'estomac. « Ne peut-il pas arriver, dit-il, que la substance » recueillie dans la cavité des viscères, sans être » vénéneuse, soit émétique pour l'animal auquel » on l'administre ? Or, nul doute que la violence et » la répétition toujours vaine des efforts que fera l'a» nimal pour rejeter cette substance, ne suffisent » pour le faire périr avant les trois jours fixés par M. » Orfila, comme l'époque de la mort occasionnée par » la seule ligature de l'œsophage ? »

M. de Montgarny en combattant le moyen proposé par M. Orfila, semblerait faire croire que notre collaborateur y attache beaucoup de prix, tandis que

le contraire est prouvé par le passage suivant : « Nous le répétons, les expériences de ce genre » ne doivent être regardées, même étant bien » faites, que comme un moyen secondaire propre » à corroborer les inductions tirées de l'analyse » chimique, des symptômes et des lésions cadavé- » riques. » (Toxicologie générale, t. 4, p. 293, première édition). M. Orfila a voulu substituer un nouveau moyen de faire cet essai, à celui qui avait été proposé par M. Chaussier, et qui consiste à introduire dans l'estomac une portion d'intestin liée aux deux bouts, contenant la matière soupçonnée vénéneuse ; ce dernier moyen lui ayant paru propre à induire en erreur, toutes les fois que le poison est susceptible d'être décomposé par l'anse d'intestin, avant que celui-ci n'ait été dissous par l'estomac.

Il serait à souhaiter que les médecins-légistes n'eussent jamais recours à des expériences aussi peu concluantes pour constater l'empoisonnement; mais nous pensons que dans le cas où ils voudraient les tenter, ils devraient les faire d'après la méthode de M. Orfila, qui offre moins d'inconvéniens que les autres.

La dissertation de M. de Montgarny est terminée par quelques observations sur un nouveau moyen propre à faire reconnaître l'*émétique*. Il consiste à verser dans une dissolution de ce sel la matière tannante, extraite de la noix de galle, au moyen de l'éther et d'après le procédé de M. *Laubert*. Nous croyons devoir accueillir le réactif proposé par M.

de Montgarny, parce qu'il nous a paru supérieur à l'infusion alcoolique de noix de galle, généralement recommandée, et qui est déja très-propre à déceler les atômes de ce poison dissous dans l'eau.

MÉMOIRE

SUR UN NOUVEAU MOYEN D'OBTURATION DES DENTS, ET SUR L'APPLICATION DE CE MOYEN DANS PLUSIEURS AUTRES PARTIES DE L'ART DU DENTISTE;

Par L. REGNART, *membre de la Société Médico-Pratique, docteur en médecine, et chirurgien-dentiste du deuxième Dispensaire.*

Brochure *in*-8.° Paris, 1818. Chez l'Auteur, rue Dauphine, N.° 32; et chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

LE moyen que propose M. Regnart, dans la vue de remplacer la cire, divers mastics et différens métaux qu'on a employés jusqu'à ce jour pour arrêter les progrès de la carie des dents, et pour empêcher la destruction des parois des cavités qui se forment dans leur substance, est un amalgame fait avec le mercure et l'alliage fusible de M. d'Arcet.

L'auteur a été conduit à cette découverte par suite des remarques qu'il a faites au sujet de l'obturation par les lames métalliques. Tous les dentistes savent en effet qu'il est souvent très-difficile de remplir exactement avec celles-ci la cavité d'une dent ca-

riée. Il est rare qu'on puisse les appliquer contre les parois avec une telle exactitude, qu'il n'existe encore après l'opération quelques vides qui permettent aux alimens de continuer la carie.

D'ailleurs, le métal est souvent, par sa position, exposé à de fréquens frottemens ou à une forte pression; alors il se détache par couches ou en totalité, ou s'enfonce, et laisse ainsi une partie ou la totalité de la cavité exposée de nouveau à l'action des causes destructives de la dent.

L'alliage de d'Arcet, composé de huit parties de bismuth, cinq de plomb et trois d'étain, et fusible à la chaleur de l'eau bouillante, lui parut d'abord propre à faire disparaître ces inconvéniens.

Pour l'employer, il en formait de petits grains, avec lesquels il remplissait la cavité dont il voulait opérer l'obturation. Puis il les touchait avec un fouloir chauffé à cent ou cent vingt degrés du thermomètre centigrade. A l'instant du contact, le métal se fondait et s'étendait dans la cavité; il était ensuite pressé avec le fouloir au moment où il se congelait, afin de rendre nul l'effet du retrait.

Cependant, chez quelques personnes, la carie n'en continua pas moins ses ravages sur les parties latérales de l'ouverture, et sans qu'on pût soupçonner une cause interne. Seulement le métal ne devait pas être appliqué assez exactement contre les parois de la cavité.

Un autre inconvénient attaché à l'emploi de cet alliage pur, c'est celui d'une douleur assez vive oc-

casionnée par le calorique cédé à la dent par le métal en fusion.

C'est pour obvier à ces deux inconvéniens, que M. Regnart imagina d'unir du mercure à l'alliage de d'Arcet, pour en augmenter la fusibilité. L'amalgame formé avec dix parties de celui-ci et une partie de mercure se fond à 68 degrés du thermomètre centigrade ; il n'est solide qu'à 55 degrés, et, dans l'intervalle, il conserve un état de mollesse analogue à celle du plâtre que l'on gâche ; propriété précieuse, qui permet à l'opérateur de le mouler dans la cavité dont il veut faire l'obturation, de lui en faire occuper les enfoncemens les plus reculés, et de remplir exactement la cavité jusqu'au niveau de son orifice.

Ce métal offre encore de grands avantages lorsqu'il s'agit de poser des dents postiches à pivot. On sait que lorsque la carie s'étend dans les racines qui doivent recevoir celui-ci, il est très-difficile de le maintenir. On remplit donc d'amalgame tout le creux de la racine, et on y pratique ensuite un petit canal qui reçoit le pivot de la dent artificielle, et celle-ci a en conséquence une grande solidité. On pourrait même souder le pivot ; il suffirait de pratiquer quelques crans le long de sa tige, de le chauffer à 70 degrés, et de l'introduire immédiatement dans le canal creusé pour le recevoir.

Ce mémoire a été lu à la Société Médico-pratique dans le courant du mois de mai de cette année.

TABLE SYNOPTIQUE

DU DIAGNOSTIC DES FIÈVRES ESSENTIELLES;

Par M. F. PASCAL, *D.-M.-P.*

Une feuille *in-plano*. Paris, 1818. Chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3; et chez Dondey-Dupré, rue Saint-Louis, au Marais, N.o 46; et rue Neuve-Saint-Marc, N.o 10. Prix, 1 fr. 25 cent.

CETTE Table, imprimée et rédigée avec soin, offre l'indication de tous les signes qui peuvent faire reconnaître les fièvres angioténique, méningo-gastrique, adéno-méningée, adynamique et ataxique. Tous ces signes sont mis dans autant de colonnes séparées, en opposition les uns avec les autres, et sont tirées des prédispositions, des causes occasionnelles, des prodrômes, des symptômes, de la marche et de la durée de ces maladies. On reconnaîtra avec plaisir, dans cette production, le bon esprit que l'Ecole de Paris a cultivé avec tant de succès parmi ses élèves, et auquel on ne rend pas toujours assez de justice.

TABLEAUX

SYNOPTIQUES, SYNTHÉTIQUES ET ANALYTIQUES DES AFFECTIONS THORACHIQUES;

Par M. F. GRATELOUP, *D.-M., membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

Trois tableaux *in-fol. in-plano.* A Paris, chez Igonette, libraire-éditeur, rue Dauphine, N.o 51; et chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'École de Médecine, N.os 9 et 3. Prix; 3 fr. pour Paris, et 4 fr., franc de port, pour les départemens.

CET ouvrage, divisé en trois grands tableaux parfaitement bien exécutés, est destiné à l'exposition anatomique et physiologique des symptômes des affections nerveuses, inflammatoires, hémorrhagiques, lymphatiques et organiques de la cavité thorachique, et sert à déterminer le diagnostic de ces maladies, avec une grande facilité.

Il rappelle parfaitement la marche analytique que les praticiens consommés mettent en usage à leur insçu, par la grande habitude qu'ils ont acquise de bien observer. L'auteur essaie de réduire en principes ce jugement juste et rapide qu'on a appelé coup-d'œil médical, cette opération instantanée de l'esprit, dont le but important est de faire éviter les erreurs si funestes du diagnostic.

La clef de ces tableaux consiste à aller des symptômes aux caractères des ordres de maladies de poi-

trine, ensuite aux caractères des genres, enfin à ceux des espèces. M. Grateloup a suivi en cela la méthode des naturalistes, si heureusement appliquée en médecine par l'illustre auteur de la Nosographie Philosophique, par le Père de la véritable Ecole française de médecine.

La classification nosologique qu'il a adoptée est fondée sur la lésion des propriétés vitales, et celle des organes et des diverses portions de systêmes organiques de la cavité thorachique, qui constituent les appareils de la circulation et de la respiration.

Les symptômes sont exposés le plus méthodiquement possible, selon l'ordre anatomique et physiologique suivi dans l'exploration ou l'examen médical des malades.

Quand donc on voudra se servir de ce mode d'analyse, il ne s'agira que d'établir une comparaison parfaite des signes et des symptômes que l'on observera chez un individu atteint d'une affection de poitrine quelconque, avec les mêmes signes et les mêmes symptômes exposés dans le tableau; et comme ils y sont tous successivement numérotés, il faut seulement avoir le soin, en ne confondant jamais les numéros choisis, d'en faire le relevé dès qu'on aura achevé d'examiner le malade.

Ce relevé est ensuite disposé par ordre de numéros, que l'on met en rapport avec ceux qui représentent les caractères de la colonne des ordres, et on se décide pour la classification, sur la pluralité des numéros identiques. On a ou une névrose, ou

une phlegmasie, ou une hémorrhagie, ou une hydropisie, ou une lésion organique de la poitrine.

Cette opération, très-facile, se fait de même pour le choix des genres qui viennent après.

La détermination des espèces a lieu également par des comparaisons successives, et c'est ainsi que l'on parvient à la connaissance de la nature de la maladie, et du siège qu'elle occupe dans la cavité thorachique, chez l'individu soumis à l'analyse.

On voit, d'après ce simple exposé, qu'une pareille production doit être fort utile, sur-tout à ceux qui, dépourvus d'une riche bibliothèque, ont cependant besoin d'arriver promptement et sûrement à la détermination du diagnostic d'une maladie. On ne peut donc que savoir beaucoup de gré à M. Grateloup, d'avoir employé ses veilles à un travail aussi difficile, mais dont les résultats sont très-avantageux.

REVUE

DES THÈSES DE MÉDECINE SOUTENUES DEPUIS JANVIER 1818 (1).

Mois de Janvier et Février.

Ce serait beaucoup exiger des élèves qui subissent leur dernière épreuve, que de vouloir trouver dans leurs dissertations des vues nouvelles, des aperçus

(1) Nous ne citons que les Thèses qui nous ont paru mériter quelque attention.

ingénieux, rares, même chez les maîtres de l'art. On doit s'estimer heureux lorsque la lecture des Thèses de médecine est payée par la rencontre de quelques bonnes observations. Les jeunes médecins qui ont consacré leurs veilles à s'informer des travaux de leurs prédécesseurs, ne peuvent guères donner pour la plupart que des ouvrages de pure compilation; c'est aussi à quoi se bornent presque toutes ces dissertations : il est cependant de jeunes docteurs qui se distinguent de la foule, soit par une sage critique, soit par quelques rapprochemens échappés à leurs devanciers, soit même par la forme dont ils savent revêtir leur sujet. Ce sont ces divers genres de mérite que nous avons cru devoir relever dans l'examen des Thèses que nous allons citer, convaincus que nous sommes, que le développement de quelque talent utile à notre art, peut être dû quelquefois à un encouragement équitable.

On rencontre trois observations de *gastrite* dans la dissertation de *M. Pechmajou* sur ce sujet. Nous y aurions désiré plus d'ordre et plus de détails. Ce n'est pas qu'une observation soit d'autant meilleure qu'elle est plus longue, comme le croient des gens passablement minutieux; mais il n'appartient qu'aux médecins très-exercés de donner des histoires succinctes de maladies, et toujours est-il nécessaire de ne rien omettre d'important.

La Thèse de M. Giraud *sur l'Hydropisie aiguë primitive des ventricules du cerveau chez les enfans, et sur quelques autres épanchemens séreux dans les*

mêmes cavités, consécutifs à d'autres maladies, nous paraît écrite dans un bon esprit; elle a l'avantage de renfermer dans un petit nombre de pages ce que l'on sait aujourd'hui sur cette matière (loin cependant d'être encore éclaircie), et de ne pas confondre des maladies bien différentes, écueil que n'ont pas évité tous ceux qui l'ont précédé dans cette carrière. M. Giraud cite aussi quelques observations qui lui appartiennent.

Des propositions curieuses sur le *Catarrhe uréthral*, que l'auteur appelle *uréthrite*, sont sorties de la plume de M. Chéron. Ce médecin soutient par des faits que le catarrhe uréthral et la syphilis sont deux maladies bien distinctes; nous ne répondons pas de la certitude de toutes ses propositions, mais elles méritent d'être lues.

Des *Considérations sur l'art de prévoir les maladies, et sur celles qu'il est au pouvoir du médecin de prévenir*, devaient être l'ouvrage d'un médecin exerçant son art sur un grand théâtre ou depuis un assez grand nombre d'années; néanmoins M. *Villevert* a traité son sujet d'une manière assez satisfaisante; son style est un peu recherché; certes les sciences n'excluent pas un certain genre d'élégance de style, mais il faut un goût bien pur pour atteindre cette perfection, dont l'illustre Cabanis nous a laissé de si rares modèles.

M. Vingtrinier, dans une dissertation *sur l'opération de la Pupille artificielle*, donne la préférence à l'excision d'une partie de l'iris, sur la simple in-

cision de cette membrane; les raisons et les faits dont il s'appuie nous paraissent dignes d'attention.

C'est l'amour de son pays qui a dicté à M. *Carère la Topographie médicale de Marciac*, et des réflexions *sur l'influence des marais sur l'économie vivante*. On doit louer l'auteur des motifs qui lui ont inspiré ce travail, et l'on doit former le vœu que des recherches semblables soient faites par des médecins habiles, afin que nous puissions un jour voir disparaître du sol de la France tous ces marais infects qui portent dans les familles la désolation et la mort.

Graces à la belle découverte de M. d'Arcet, on verra disparaître des catalogues des maladies, le tremblement produit par les vapeurs mercurielles, et dès-lors la dissertation de M. *Martin de Guimard* sur cet objet, rentrera dans la foule des ouvrages qu'on ne consulte plus; nous augurons assez bien de sa philantropie, pour croire qu'il s'en félicite lui-même.

La Dissertation de M. Mouette sur la Pleurésie chronique, renferme quelques observations de cette maladie.

Un jeune médecin de beaucoup de moyens a donné pour Thèse un recueil d'observations médicales. Si cet exemple était suivi, et que les observations fussent tracées avec talent et sincérité, les Thèses deviendraient une mine précieuse pour les médecins qui embrassent l'ensemble des maladies, comme pour ceux qui bornent leurs recherches à

l'une d'entre elles. M. *Gendron*, qui a ouvert la carrière, aurait dû joindre à ses observations quelques réflexions critiques qui auraient rendu son travail plus piquant.

M. Giganou a soutenu une Thèse sur *la Gaîté*. Cette dissertation est en effet plaisante, elle fait rire. L'auteur inspire son sujet à son lecteur, mais, hélas! un peu trop à ses propres dépens, et nous ne pensons pas que ce soit là le but de M. *Giganon*.

Considérations sur les affections rhumatismales, par M. Lecointre. Nous ne citons ici cette Thèse que pour montrer notre étonnement de ce que l'auteur a négligé de profiter des lumières que M. Chomel a répandu sur ce sujet, dans son excellente Dissertation inaugurale.

Dans l'*Essai sur le Typhus*, de *M. Legros*, on trouve une observation de cette maladie; le malade guérit.

M. Barot a fait une longue dissertation sur l'apoplexie. Le sujet n'est pas neuf, mais plusieurs observations rachètent ce défaut et donnent quelque mérite à ce travail, qui laisse pourtant à désirer que son auteur ne connaisse pas tout ce que l'on a fait sur cette matière intéressante.

(*La suite au Numéro prochain.*)

VARIÉTÉS.

— Le 30 mai dernier, une femme de Cadix, âgée de 28 ans, accoucha de deux fœtus à terme et de

sexe différent. Ils étaient unis par la partie inférieure du ventre, au centre duquel on voyait un seul cordon ombilical. Les deux colonnes vertébrales se touchaient presque vers leur extrémité inférieure; celle du mâle droit était inclinée à droite, tandis que l'autre se dirigeait à gauche. Les membres abdominaux de celui-ci n'offraient rien d'extraordinaire. Il en était de même de l'anus et de la vulve, qui donnaient issue au méconium et à l'urine. Les os iliaques de l'enfant mâle étaient très-adhérens : il n'avait qu'une cuisse dans laquelle on trouvait deux fémurs. Les deux tibias et les deux péronés étaient unis, et ne formaient qu'une jambe. Les deux pieds adhéraient par leurs talons et par leurs plantes, tandis que les dix orteils étaient parfaitement espacés. On observait vers la partie supérieure et antérieure de la cuisse, une petite éminence analogue à un pignon mondé, nullement semblable au pénis, et sans aucune apparence de conduit: la partie postérieure et supérieure de ce membre offrait une fente de la grosseur d'un petit grain de poivre, figurant l'anus; mais il n'y avait point de trou, en sorte que l'urine et le méconium étaient expulsés par les ouvertures de la femelle. L'enfant mâle avait en outre vers la partie latérale droite du cou, une tumeur de couleur naturelle. La partie postérieure et latérale droite des os du crâne était fendue; la poitrine offrait dans sa partie antérieure et inférieure, une tumeur qui s'étendait jusqu'aux hypochondres. La longueur de ces fœtus était de vingt-deux pouces et

demi : la circonférence de la poitrine de la fille était de treize pouces et trois lignes, et celle du mâle de douze pouces et demi. Ils ont vécu douze jours. La mère se porte à merveille. (*Extrait du Rapport imprimé à Cadix.*)

— On vient de découvrir dans le temple de Sérapis, à Pouzzoles, une source d'eau alcaline, chaude à 32 + o R.

— M. de Gardanne, dont les *Réflexions philosophiques* ont été traitées avec quelque sévérité dans notre Journal, nous a communiqué sur le *traitement mixte des maladies syphilitiques*, un manuscrit qu'il se propose de livrer au public, et dont nous rendrons compte à nos lecteurs. M. de Gardanne a pris le bon moyen de se venger d'une critique sévère, il a travaillé à un ouvrage utile. Il avait composé et publié avec précipitation, les *Réflexions philosophiques*, qu'il avait cru n'être pas indifférentes dans le moment où l'on parlait de régénérer l'Ecole de Médecine. Ce n'est plus un ouvrage de circonstance que M. de Gardanne publie; c'est un livre fondé sur les observations de son père et les siennes propres. Nous espérons qu'il nous donnera la satisfaction de compenser notre critique par des éloges justement mérités.

— La Société de Médecine de Paris, propose les sujets de prix suivans :

1.o « Déterminer la nature, les causes et le trai-
« tement des hémorrhagies de l'utérus, qui sur-

» viennent pendant la grossesse, dans le cours du » travail et après l'accouchement. »

Le prix fondé par M. Bousquet, membre honoraire de la Société, consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

2.° « Déterminer si, d'après nos connaissances » actuelles, on peut établir une classification régu- » lière des médicamens, fondée sur leurs propriétés » médicinales. »

Le prix consistera également en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le premier novembre de cette année, à M. Sédillot, secrétaire-général de la Société, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.° 54.

— La Société de Pharmacie de Paris propose pour sujet d'un prix de 400 fr. :

1.° « De déterminer ce qui a lieu dans la trans- » formation de la fécule en sucre, soit par la réac- » tion des acides, soit par celle du gluten. »

2.° « D'établir sur des faits une explication satis- » faisante de la fermentation alcoolique des substan- » ces qui ne fournissent point de matière sucrée » par les agens ordinaires. »

3.° « D'indiquer les circonstances les plus favo- » rables à la production de cette espèce de sucre, et » à la fermentation. »

Les mémoires devront être adressés, au premier janvier 1819, à M. Robiquet, secrétaire-général de la Société, rue de la Monnaie, N.° 9.

EXTRAIT DES JOURNAUX.

— L'extirpation de la glande parotide est une de ces opérations sur lesquelles les chirurgiens les plus recommandables sont divisés; les uns la regardent comme possible, et pensent qu'elle a été faite plusieurs fois avec succès; les autres la condamnent comme dangereuse et impraticable. Si les faits sur lesquels s'appuient les premiers ne réunissent pas toutes les conditions qu'on a droit d'exiger, ils sont cependant de nature à rendre l'assertion de leurs antagonistes au moins hasardée. Dans cet état de choses, on a droit d'exiger de ceux qui publient de nouveaux faits relatifs à cette opération, une telle exactitude dans leur description, qu'il ne reste aucun refuge à l'incrédulité la plus rebelle. Voyons si l'observation communiquée par M. Degland, à la Société de Médecine de la Seine, présente cette condition : en voici l'exposition sommaire.

Une femme de 65 ans s'étant aperçue qu'elle avait sur la région de la parotide droite une tumeur de la grosseur *d'une noisette*, y fit d'abord peu d'attention : mais le mal ayant fait des progrès, elle consulta M. Degland. La tumeur alors avait acquis le volume d'un petit œuf de poule, elle était dure, circonscrite, indolente et *peu mobile*. Il jugea que la parotide était cancéreuse et procéda à son extirpation. Au moment où elle allait être terminée, quelques rameaux artériels furent divisés, la ligature en fut faite; plusieurs autres ayant été inté-

ressés, l'opérateur se hâta de couper la base de la tumeur, et parvint à suspendre l'effusion du sang par une compression méthodique. Cette tumeur fut disséquée avec soin ; sa forme était ovoïde, la surface unie ; incisée en long, elle donna issue à une matière sirupeuse jaunâtre, inodore, amassée en partie au milieu de la tumeur, et disséminée en partie dans son tissu, qui était comparable, pour la couleur et la consistance, aux fibro-cartilages des vertèbres lombaires. Les pansemens n'offrirent rien de remarquable, et la plaie fut cicatrisée en vingt-six jours.

Plusieurs circonstances importantes ont été omises par M. Degland ; il ne dit pas si le conduit de Sténou a été reconnu parmi les parties incisées, si la salive a cessé d'être versée dans le point de la bouche où il s'ouvre ; si, après avoir enlevé la tumeur, il s'est bien assuré que la glande parotide n'était pas placée au-dessous d'elle, et atrophiée comme tous les organes soumis à une pression continuelle ; cela n'était pas inutile à observer, lorsqu'il s'agissait de décider un point aussi obscur de la doctrine chirurgicale.

Ce n'est pas seulement dans ces omissions qu'on trouve des motifs de doute, le récit même de M. Degland en fournit d'autres encore. Une tumeur qui, dans son principe, a la forme *d'une noisette*, qui conserve jusqu'à la fin de la *mobilité*, qui en *s'arrondissant*, *abandonne l'enfoncement* dans lequel elle est logée, comme l'auteur a soin de l'ajouter plus loin ; qui, examinée après l'extirpation, n'offre pas

même d'analogie avec la structure de la parotide, mais présente un tissu fibro-cartilagineux dans lequel est déposé un liquide jaunâtre et sirupeux : cette tumeur ressemble bien plus à un kyste accidentel ou à une glande lymphatique dégénérée, qu'à la parotide elle-même. Toutefois nous ne voulons pas dire que M. Degland se soit trompé dans son diagnostic; nous nous bornons à conclure que son observation n'est point propre à éclairer la question qu'il a prétendu résoudre.

Quant à la modification qu'il propose d'apporter au procédé opératoire, savoir, de lier la base de la tumeur après l'avoir isolée de toutes parts, et d'attendre qu'elle se sépare d'elle-même, nous ne saurions l'approuver. Pourquoi dans ce cas ne pas exciser la tumeur au-delà de la ligature, si tant est que cette ligature soit applicable ?

— Une observation assez curieuse d'épispadias a été recueillie, en 1809, à l'Hospice clinique de Montpellier. Voici en quoi consistait la maladie. Au premier aspect, les parties génitales ne présentaient rien qui différât de l'état ordinaire; mais on remarquait bientôt que le canal de l'urètre, dont il n'existait aucune trace au-dessous du corps caverneux, s'ouvrait à la face dorsale de la verge, à un pouce du pubis, par un orifice en forme d'entonnoir. Par suite de cette disposition, l'urine au lieu de sortir par jet, se répandait sur les parties environnantes, sur lesquelles s'était développée une dartre rougeâtre, étendue depuis l'anus jusqu'à la région hypo-

gastrique. Le professeur Dumas pensa qu'en s'opposant, par un moyen mécanique, à ce que l'urine se répandît sur ces parties, il obtiendrait la guérison de la dartre, qui lui paraissait due au contact répété de ce liquide ; en conséquence il fit adapter à la verge un cylindre de gomme élastique construit de manière à conduire l'urine au dehors, et à prévenir son effusion sur les parties voisines. Le succès justifia sa conjecture : cinq mois après, la dartre avait complètement disparu. (*Journal général. Mai* 1818.)

— M. Guibourt, en examinant l'action du fer sur l'eau, et les divers procédés connus pour préparer l'*éthiops martial*, a trouvé qu'il était préférable d'employer celui de Caverzali légèrement modifié. Voici en quoi consiste ce procédé : on prend quatre kilogrammes de bonne limaille de fer que l'on passe au tamis de crin, après l'avoir pilée dans un mortier de fer : on la lave dans une terrine avec de l'eau filtrée, jusqu'à ce que le liquide en sorte clair ; on la tasse au fond de la terrine, et on la fait égoutter pendant quelques instans : dès-lors l'opération se trouvant en activité, il ne s'agit plus que de remuer souvent le mélange avec une spatule de fer, et d'y ajouter un peu d'eau distillée de temps en temps, de manière à ce qu'il en contienne le plus possible, sans qu'il paraisse cependant s'en séparer aucune portion. Au bout de quatre ou cinq jours on lave le fer pour en séparer l'oxyde qu'on laisse reposer à son tour, et qu'on reçoit sur un filtre. Lorsqu'il est

égoutté, on l'enveloppe de papier gris, on le sonmet à la presse et on le fait sécher à l'étuve. (*Journal de Pharmacie*, *juin* 1818.)

— On trouve dans le même cahier de ce Journal une nouvelle formule de *pastilles d'ipécacuanha composées*, proposées par M. Tiran; on fait dissoudre dans deux onces d'eau de fleurs d'oranger vingt grains de tartre stibié; on mêle cette dissolution avec deux gros de gomme adraganth; on incorpore cette masse avec un mélange d'un gros et demi d'ipécacuanha en poudre très-fine et d'une livre de sucre pulvérisé: on divise le tout en seize portions, et on subdivise chacune de ces portions en quarante-huit pastilles. Six ou huit de ces pastilles suffisent pour faire vomir les enfans.

— M. Pelletier vient de faire l'analyse chimique des graines de pignon d'Inde, ou médicinier, *Jatropha curchas*, Linnæus. Il y a découvert une matière huileuse, âcre, rougissant la teinture de tournesol, concrescible 5° + o, R., soluble dans l'alcohol, insoluble dans l'eau, donnant par la distillation une matière qui crystallise en aiguilles blanches. Ces graines ont d'ailleurs une certaine analogie avec les amandes ordinaires, parce qu'elles contiennent de l'amidon, du sucre, de la gomme et une matière fibreuse. La matière grasse doit son âcreté et sa causticité à la présence d'un acide particulier, donnant des précipités avec les dissolutions métalliques, et que M. Pelletier conseillerait de nommer *Acide jatrophique*.

M. Hippolyte Cloquet, qui a fait quelques recherches sur le même sujet, a remarqué que la matière grasse encore combinée à l'acide, se rapproche beaucoup de la nature de certaines substances tirées de la famille des plantes euphorbiacées, et employées comme caustiques par les anciens. Il a reconnu encore qu'elle était très-nuisible aux diverses pommades pharmaceutiques; et qu'elle leur communiquait les propriétés de la pommade épispastique, qui pourrait aussi être remplacée avec avantage dans certaines circonstances. Enfin, cette même substance, mise à nu sur la cuisse d'un chien, après qu'on l'eût débarrassée de ses poils, y a produit une véritable escarrhe.

M. Pelletier a aussi fait quelques expériences sur son administration à l'intérieur. (*Société Philomatique*, *séance du* 27 *juin* 1818.)

— On écrit de Philadelphie, que l'attention générale est vivement excitée en ce moment, par les propriétés d'une plante qui pousse dans les environs de cette ville, et qui y est nommée *pipsessaway*. C'est la *pyrola umbellata*. On lui attribue une grande efficacité contre le cancer, et on cite en particulier les deux cas suivans, où elle paraît avoir réussi.

Peter Many, âgé de 45 ans, était depuis treize ans attaqué d'un large carcinome dans le dos, lequel avait été deux fois enlevé par l'instrument tranchant. On désespérait de sa guérison, lorsque le malade, sur la recommandation d'un de ses amis,

employa l'infusion de cette plante, et fut rétabli en un mois.

Un nègre, depuis son enfance, était tourmenté cruellement par un cancer à la face et aux lèvres, et menacé de perdre la vue. Les soins de la médecine avaient été pour lui sans effet, jusqu'au moment où il prit l'infusion de *pipsessavay*, qui le délivra de son affection.

On sent bien que de pareilles observations sont trop peu détaillées, pour qu'on puisse y ajouter une foi entière, et pour qu'on puisse reconnaître chez les malades dont il s'agit, de véritables cancers. Nous soumettons cependant ce fait aux méditations de nos lecteurs. (*New-York*, *Medical Repository, april*, 1818.)

— Sir W. Adams, dans une brochure intitulée : *On the restitution of sight*, etc., c'est-à-dire, *sur le rétablissement de la vue, dans le cas où elle est altérée ou détruite en conséquence de la conicité et de l'épaississement de la cornée*, ayant reconnu qu'alors cette membrane acquiert une trop grande puissance de réfraction, propose de remédier à cet inconvénient par l'extraction du crystallin. Le succès paraît avoir justifié son opinion.

— Le tissu accidentel qui se forme dans le trajet des fistules, a été depuis long-temps le sujet des recherches de M. le professeur Dupuytren ; M. G. Breschet, *prosecteur à la Faculté de Médecine*, et *premier aide de clinique externe à l'Hôtel-Dieu*, vient de publier dans le Journal Universel des Scien-

ces Médicales, les idées qui lui ont été suggérées par M. Dupuytren, sur ce sujet. L'opinion de ces chirurgiens est que le tissu accidentel qui tapisse les trajets fistuleux, a, par son organisation, ses propriétés et ses fonctions, la plus grande analogie avec les membranes muqueuses; il se développe le plus souvent dans le système cellulaire : au bout d'un certain temps il ne sécrète que des mucosités au lieu du pus qu'il sécrétait d'abord; du tissu cellulaire sépare cette membrane des parties voisines, et mérite par là le nom de *sous-muqueux*. Sa surface est rouge, et parsemée de vaisseaux sanguins exhalans; mais elle est dépourvue d'épiderme, et surtout de follicules muqueux. Les conduits accidentels ont aussi une tendance à s'oblitérer, que n'ont pas les conduits muqueux naturels. Tels sont les principaux caractères de ces sortes de membranes. M. Breschet donne encore dans cet article, quelques considérations sur divers points des fistules, tels que leurs causes, leur formation et leur traitement.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Des Moyens de parvenir à la vessie par le rectum; avantages et inconvéniens attachés à cette méthode, pour tirer les pierres de la vessie, avec des observations à l'appui; par Sanson, docteur de la Faculté de Paris, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville, élève de l'Ecole-Pratique, ex-chirurgien aux ambulances de la Vieille-garde. *In-4.o* A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 9. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr., franc de port, par la poste.

— Système de Chimie, par Th. Thomson, membre de la Société Royale de Londres, de celle d'Edimbourg, etc.; traduit de l'anglais sur la 5.e édition de 1817; par J. Riffault, ex-régisseur général des poudres et salpêtres, membre de la Légion-d'honneur. Tome premier. Prix, 6 fr. 50 cent. par souscription. On souscrit à Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3. Cet ouvrage remarquable doit se composer de 4 vol. *in*-8.o Le tome 2.e est prêt à paraître. Nous nous proposons d'en rendre compte lorsqu'il sera publié.

— *Annuarium Medicum ad usum saluberrimæ Parisiensis Academiæ. Exhibens doctorum academicorum et sociorum correspondentium nomina; res in gremio Academiæ gestas; meteoro-pathologicas observationes; necrologium (moreque antiquo); aquas minerales naturales aut arti compositas quæ Parisiis distribuuntur. Edente* D. PH. DUBOIS. — *Parisiis* A. P. DELAGUETTE, *Typograph.* 1818.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Bertraege zur Anatomie*, etc.; Mémoires pour servir à l'anatomie des insectes; par H. L. Gaede, avec une préface du docteur H. L. P. Pfaff. Altona, Hammerich, 1817. *In*-4.o; 34 pages et deux planches.

— *Jordani Ruffi calabriensis Hippiatria nunc primùm edente Hieronymo Molin, Forojuliensi, M.-D., et in gymnasio patavino Medicinæ Veterinariæ professore.* — *In*-8.o, 1818. *Patavii.*

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUILLET 1818.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUILLET 1818.

REMARQUES
SUR QUELQUES POINTS DU ZONA;

Par M. ROSTAN.

L'AMOUR du merveilleux, si naturel à l'esprit humain, a souvent présidé aux descriptions des médecins, comme aux narrations des historiens et des voyageurs. On ne saurait donc être trop en garde contre tout ce qui en offre la moindre apparence. Le siège et la forme qu'on attribue ordinairement au zona, présentent quelque chose de si singulier, qu'on ne saurait mal accueillir des observations qui tendent à fixer le degré de confiance qu'on doit accorder aux assertions des auteurs. Le tableau d'une affection est incomplet, lorsqu'elle n'est considérée que sous un seul point de vue; c'est le reproche que l'on peut faire à ceux qui ont traité du zona. On sait qu'on lui a attribué pour caractère distinctif, *d'avoir son siège au tronc ; et de former une*

demi-ceinture, bornée d'une part à la ligne médiane antérieure, et de l'autre à la colonne vertébrale. Cette manière de présenter la maladie, ne tend rien moins qu'à refuser le nom de zona à toute éruption qui affecterait une autre forme où un siège différent : nul doute qu'alors un jeune médecin qui n'aura vu cette maladie que dans les livres, n'éprouve le plus grand embarras ; il devra même se méprendre sur la nature de cette éruption. Il est donc intéressant et nécessaire, ponr éviter ces inconvéniens et compléter l'histoire de cette maladie, de la montrer occupant la face, le cou, les membres thoraciques, la hanche et les membres abdominaux.

Zona de la face, développé pendant le cours d'une fièvre intermittente tierce (1).

François Livier, âgé de quinze ans, faiblement constitué, ouvrier dans une fabrique de gazes, entra à l'hôpital de la Charité, le 6 février 1816, pour y être traité d'une fièvre intermittente tierce qui avait commencé douze jours auparavant. A l'époque où cette fièvre se manifesta, le malade avait cessé depuis quinze jours d'habiter le voisinage de la rivière des Gobelins ; son nouveau domicile était dans

(1) Cette observation nous a été communiquée par M. Chomel, ainsi que les réflexions sur le traitement.

une rue élevée, et dans une chambre où l'air et la lumière avaient un libre accès.

La maladie avait débuté, le 24 janvier, vers trois ou quatre heures, par un frisson qui avait duré jusqu'à huit, et qui avait été suivi d'une chaleur médiocre sans sueur. Après un jour d'intervalle, la fièvre avait reparu le matin; le frisson avait été plus court, la chaleur plus considérable, et suivie d'une sueur légère. Le 4.e jour, apyrexie, retour aux occupations habituelles. Les mêmes accès eurent lieu de deux en deux jours en se rapprochant un peu; l'apyrexie fut constamment complète les jours intercalaires. Chaque accès fut accompagné de céphalalgie, de soif, de sécheresse de la bouche, de vomituritions, d'épigastralgie, et de douleurs dans tous les membres. Le mal de tête persistait seul à un moindre degré, dans l'apyrexie. Le huitième accès avait eu lieu le jour même de l'entrée à l'hôpital.

Examiné le lendemain matin (7 février), le malade était dans l'apyrexie complète. Il se plaignait de douleur au front, et à l'épigastre, qui était un peu sensible à la pression; la figure était pâle, la langue couverte d'un enduit blanc-jaunâtre, la bouche pâteuse; il y avait constipation depuis le début de la maladie, borborygmes, un peu de toux; la peau était moite; il n'y avait point de trouble dans les autres fonctions.

Tartrate antimonié de potasse. . . gr. ij;
Sulfate de soude. . . . . ℥ ij;
Eau tiède. . . . . ℔ ij;
Infusion amère pour boisson. . . . Trois soupes.

L'éméto-cathartique produisit trois vomissemens de matières jaunes et amères, et une seule évacuation alvine.

Le 8 février, à cinq heures du matin, frisson avec tremblement léger pendant une heure, puis chaleur. La sueur commença à neuf heures, et dura jusqu'à deux. Il y eut coliques, mais point de douleurs des membres, et la céphalalgie fut moins forte que dans les précédens accès.

Le 9, quelques plaques rougeâtres qui s'étaient manifestées à la face depuis deux jours, prirent évidemment le caractère du zona; il s'y développa de petites vésicules remplies d'un liquide jaunâtre et transparent : isolées dans quelques points, elles étaient contiguës dans d'autres, et de leur réunion résultait une vésicule large, mais bosselée à sa surface, de manière qu'on y distinguait encore chacune des vésicules qui concouraient à la former. Parmi ces vésicules, les unes avaient le volume d'une grain de millet, les autres étaient comme des pointes d'épingles. Les taches formées par la réunion de ces vésicules, occupaient le pavillon de l'oreille droite, le front et la joue du même côté, et les paupières. Dans l'intervalle de ces plaques, qui étaient au nombre de cinq à six, on voyait çà et là quelques vésicules isolées, entourées d'une aréole rouge, circulaire. Les vésicules développées sur le pavillon de l'oreille, causaient seules quelques démangeaisons et une légère chaleur. (*Quart des alimens*, jour d'apyrexie.)

Le 10, à deux heures du matin, le malade se réveilla avec une chaleur vive, sans avoir éprouvé de frisson; il eut un peu de sueur vers six heures. La chaleur et la sueur persistèrent jusqu'à trois heures.

L'après-midi, les vésicules des paupières étaient converties en croûtes jaunes-rougeâtres autour desquelles la rougeur existait encore. Au front la rougeur avait disparu, quoique les vésicules fussent moins avancées. Sur le pavillon de l'oreille, le liquide transparent existant dans les vésicules miliaires, avait pris une couleur purulente, et les plus petites vésicules avaient acquis le volume d'un grain de millet. Toute douleur locale avait cessé.

Le 11, quelques vésicules contenaient encore du pus; toutes les autres s'étaient converties en croûtes rougeâtres à l'oreille, et plus foncées dans les autres points. Une nouvelle éruption de vésicules transparentes et inégales, eut lieu sous l'œil droit; elles avaient pour base commune une aréole rosée qui les réunissait toutes.

Le soir, à neuf heures, accès semblable aux précédens, qui cessa le lendemain vers onze heures.

Le 12, les vésicules qui s'étaient montrées la veille avaient pris la forme de croûtes; une autre tache rouge s'était montrée sur la partie gauche du front, semblable à celles qui avaient précédé l'éruption des premières vésicules.

Le 13, une nouvelle éruption existait au sommet de l'oreille droite; la gauche présentait une efflo-

rescence pareille à celle que le front avait offerte la veille.

A trois heures de l'après-midi, accès comme les précédens ; la sueur ne parut que vers minuit, et dura quatre heures.

Le 14, les vésicules de la nouvelle éruption étaient remplies d'un liquide puriforme. Il ne s'était pas manifesté de vésicule sur l'oreille gauche. (Mêmes prescriptions, tisane amère; quelques potages les jours d'accès, le quart des alimens les jours intercalaires.) Nul brisement, nulle fatigue, aucune douleur les jours d'apyrexie.

Le 15, à onze heures et quart, frisson plus fort que les jours précédens, avec tremblement général et claquement des dents. L'accès fut accompagné de soif, de céphalalgie, de douleurs lombaires. Pas de sueur.

Les vésicules développées sur le sommet de l'oreille droite, étaient flétries le 16 au matin ; le liquide qu'elles contenaient avait pris une couleur jaunâtre; elles étaient encore entourées d'une aréole rouge.

Le 17, l'accès avança de trois heures, et fut encore plus violent que le précédent. Je prescrivis le 18 matin, *une demi-once de quinquina en poudre, divisée en quatre paquets, à prendre dans du vin, de trois en trois heures*, dans la journée du 18.

Le 19, vers cinq heures du matin, mal de tête, et un peu de fréquence dans le pouls. Pas de frisson ni d'élévation dans la chaleur. — Les croûtes du zona

étaient détachées. (*Un gros de quinquina après l'accès.*)

Le 20 février, jour qui précédait celui où l'accès devait avoir lieu, 3 *gros de quinquina.*

Le 21, la fièvre manqua complètement ; aucun mal-aise n'indiqua l'heure où elle aurait reparu. (*Quinquina*, ʒ j.—*Un autre gros pour le 22 matin.*)

Le 22, jour paroxystique, *quinquina*, ʒ iij.

Les 23 et 24, *quinquina*, ʒ j. — La fièvre ne reparut pas.

Le malade sortit le 29 février.

Observation II.e — Zona du tronc et du bras.

Claudine Savoye, âgée de 66 ans, est à l'hospice de la Salpêtrière, depuis huit ans. Cette femme, d'un tempérament nerveux-bilieux, est sujette à des accès d'étouffement pendant l'hiver, et dit éprouver habituellement le sentiment d'une barre transversale à la région épigastrique. Depuis le 1.er avril 1818, l'abdomen était, dans ses tégumens, le siège d'une vive démangeaison, excitée par de petits boutons qui disparurent au moyen de lotions d'oxycrat que fit la malade.

Le 16 avril, elle tomba, l'aisselle droite portant sur le pommeau d'une chaise, et le lendemain il se déclara de la gêne à l'épaule du même côté, où sa main reconnut une plaque éruptive. Dès-lors, douleurs cuisantes, insomnie ; des boutons peu élevés se propagent le long du bras : la malade entre à l'infirmerie, le 23 avril.

23 *avril*, 7.e *jour de l'éruption.* — Une demi-zone inflammatoire commençant près de l'extrémité sternale de la troisième côte droite, s'étend, en passant horizontalement sous l'aisselle, jusqu'à la colonne dorsale. L'éruption, disposée par plaques, est plus prononcée dans le point où elle a paru d'abord : là, sont des phlyctènes semblables à celles du second degré de la brûlure, rougeâtres, semi-transparentes, aplaties, circonscrites, confluentes, et de la largeur de une à quatre lignes. Dans d'autres endroits, elles sont moins saillantes ; ailleurs encore, de simples taches rouges commencent à naître. La région antérieure du membre thoracique offre les mêmes phénomènes ; l'inflammation s'y est continuée depuis la poitrine, et paraît *mourir* vers l'articulation radio-carpienne ; la douleur qu'elle produit ici est obscurcie par celle de la portion qui affecte le tronc, où la malade croit ressentir des piqûres d'aiguilles. — Pouls fébrile, langue peu chargée, goût un peu amer ; il y a peu d'appétit ; (*orge*, *bourrache*, *crême de tartre*, bis ; *trois bouillons.*)

Le 8.e jour, de nouveaux boutons se sont manifestés, et réunissent les premiers en une série continue. — La boisson paraît fatiguer l'estomac. (*On supprime le tartrite acidule de potasse.*)

Le 9.e jour, l'éruption gagne la paume de la main ; le pouls est toujours fréquent. (*Trois soupes.*)

Le 10.e jour, quelques taches rosées se montrèrent à la partie postérieure du bras. Les phlyctènes de l'épaule, qui ont commencé la maladie, sont presque

entièrement affaissées, et d'un aspect violâtre. — La langue est assez nette. (*Demi-portion.*)

Le 11.e jour, la surface postérieure du membre offre bien décidément une suite de boutons qui se continuent avec les phlyctènes du dos, tandis que l'éruption antérieure du thorax s'est propagée latéralement jusques dans la main; de sorte que le zona occupe tout ce point de la moitié droite du corps. Des nouvelles phlyctènes apparaissant aussi dans le creux de l'aisselle lient l'éruption du membre à celle du tronc.

Du 12.e au 17.e jour, il ne se forme plus de vésicules. Les anciennes, sur le tronc, deviennent opaques, s'ouvrent successivement, et donnent issue, les unes à un peu de pus assez épais, en laissant un fond rouge-brun qui se cicatrise; d'autres, à de la sérosité qui est remplacée par des croûtes. Il en est de même de celles du bras. Les parties enflammées sont toujours le siége de douleurs piqnantes qui s'opposent au sommeil.

Le 18.e jour, moins de douleur, un peu de repos la nuit. Les croûtes se dessèchent. Les taches, qui ne sont pas venues en vésicules ou en pustules, ont disparu.

Le 19.e jour, l'inflammation s'efface. — La malade se plaint d'une orthopnée qui semble tenir à l'étouffement dont les accès l'avaient quittée au printemps. (*Potion anti-spasm.*, *teinture de digitale*, ℈ j.)

Le 6 mai, douleurs au-dessous de la mammelle gauche, mais sans toux, sans difficulté de parler.

Le 7, ces douleurs n'existent plus. — Celles du zona, dont les croûtes restent encore, sont toujours assez intenses. Le pouls est élevé, conserve un peu de fréquence.

Le 9, la douleur du zona diminue. — Le rhumatisme thoracique revient pour disparaître le lendemain. — Amertume de la bouche ; anorexie.

Le 11, (*potion purgative.*)

Pendant les jours suivans, l'appétit paraît revenir, mais la bouche est toujours pâteuse. Un sentiment incommode subsiste toujours dans les parties qu'affectait l'éruption dont il reste encore des traces.

La malade dort peu ; on administre des potions calmantes ; et elle sort le 10 juin, en conservant de la faiblesse dans les mouvemens du bras, dont elle ne se servait presque pas depuis six semaines.

Observation III.e — Zona du bras.

Le 31 janvier 1817, la nommée Marie-Louise Thibauet, âgée de 76 ans, à la suite de douleurs vives dans la région du muscle pectoral et du deltoïde droits, vit paraître dans le voisinage de l'aisselle de ce côté (1), une rougeur parsemée d'une foule de petits boutons pointus, remplis d'une sérosité roussâtre, accompagnés d'ardeurs et d'élancemens. Le lendemain, les boutons occupaient un espace de deux pouces de diamètre, et s'étendaient latéralement sous l'aisselle. Ils étaient augmentés de volume, dé-

(1) La malade s'appuyait de côté sur une béquille.

primés vers le centre, rouges à leur circonférence, plus ou moins volumineux, irréguliers, inégaux, confluens vers certains points.

Le surlendemain, 2 février, l'éruption s'étendait sur toute la partie interne du bras, de l'avant-bras, et parvenait même jusques dans la paume de la main. Là, nulle saillie n'indiquait les boutons; la douleur et le changement de couleur, étaient les seuls signes qui les fissent reconnaître; des pustules se montrèrent même sur les côtés du doigt du milieu et de l'annulaire. Les boutons qui avaient paru les derniers étaient plus petits, plus transparens, et présentaient l'apparence de l'éruption naissante; ils étaient plus clair-semés vers la partie inférieure du membre. Cette éruption parcourut toutes ses périodes avec la plus grande régularité. Au bout de trois ou quatre jours, la sérosité, d'abord transparente et roussâtre, qui remplissait les vésicules, devint trouble et brune. La dessication s'opéra d'abord à l'épaule, où les boutons avaient paru les premiers, tandis que ceux de l'avant-bras étaient encore remplis de sérosité. Ces derniers ne tardèrent pas à se dessécher, et eurent au total une moins longue existence que les premiers. La dessication fut générale et complète vers le quinzième jour de la maladie; mais la desquammation qui eut lieu n'enleva pas la douleur opiniâtre que la malade éprouvait. Un vésicatoire appliqué sur le point le plus sensible, ne l'emporta pas même entièrement. Dans le cours de la maladie, toutes les fonctions ont conservé leur état naturel.

Obs. IV.e — Zona de la cuisse et de la jambe.

Françoise Julienne, âgée de 46 ans, d'un tempérament lymphatique, n'avait éprouvé aucune maladie, excepté des épistaxis fréquentes depuis sa première menstruation. Ces hémorrhagies ont disparu à quarante ans, avec les menstrues, qui furent toujours très-abondantes et très-régulières.

Huit jours avant l'invasion de sa maladie, elle éprouva une indigestion avec vomissement considérable, et un dévoiement qui persista quelques jours. Pendant tout ce temps, la malade ne prit que très-peu d'alimens, et pour boisson de l'eau sucrée.

Deux jours après la cessation de cette indisposition, elle fut prise d'un froid extraordinaire qui commença par les extrémités inférieures, et qui devint général, mais sans tremblement. Elle se mit aussitôt au lit. Grande agitation la nuit, mal-aise général, lassitudes, bâillemens, pandiculations, insomnie, châleur âcre, brûlante, fièvre, soif intense. La chaleur se faisait principalement sentir le long de la face postérieure du membre abdominal gauche, où l'on remarquait de la rougeur et une légère tuméfaction qui s'étendaient depuis la tubérosité de l'ischion jusqu'au jarret.

Le lendemain premier juillet, elle vint à la consultation. On remarqua une rougeur vive à la partie postérieure de la cuisse gauche, et de petites vésicules transparentes disposées par plaques.

Le 2 juillet, elle entra à l'infirmerie. Il y avait alors rougeur plus foncée à la partie postérieure de la fesse et de la cuisse gauches. Ces parties étaient parsemées de petits boutons rouges qui s'élevaient au-dessus du niveau de la peau, avec chaleur et douleur lancinante considérables. Agitation, un peu d'appétit, nul symptôme d'embarras gastrique, point de selles, urines abondantes, pouls fréquent, un peu de rougeur à la face; légère moiteur à la peau, le matin. (*Infus. de bourrache, deux bouillons.*)

Le 3, les vésicules sont plus larges, plus étendues, aplaties, et de couleur grise. D'autres commencent à se montrer entre les premières, et le long de la face postérieure de la jambe, au bord externe du pied et à la face plantaire, jusqu'aux orteils. Elles sont d'une couleur rose foncée, mais en bien plus petit nombre à la jambe que par-tout ailleurs. La nuit est aussi pénible que la précédente, la soif moins intense, urines aussi abondantes. (*Même prescription.*)

Le 4, les vésicules qui ont paru les premières, sont confluentes, d'un gris marbré, contenant de la sérosité. Celles qui se sont montrées les dernières, ainsi que celles de la jambe et du pied, ont acquis un volume plus grand sans changement de couleur. Chaleur âcre, brûlante; douleur lancinante et sentiment de picotemens douloureux dans la partie malade. La nuit est un peu plus calme, quoiqu'avec fièvre.

Le 5, les premières vésicules sont stationnaires,

mais d'une couleur plombée. Celles du pied et de la jambe sont aussi dans le même état. La douleur et la chaleur sont un peu moins vives, avec léger prurit. Il y a eu un peu de sommeil la nuit, avec un peu de fièvre et moiteur à la peau, au matin; la soif est nulle. Légère hémorrhagie nasale.

Le 6, les vésicules sont à-peu-près dans le même état; sommeil la nuit, pouls moins fréquent.

Le 7, les vésicules qui ont paru les premières restent dans le même état; elles laissent seulement suinter un peu de sérosité qui tache la chemise. celles qui se sont montré les dernières à la cuisse, ont un bien moindre volume que les premières. Les vésicules du pied et de la jambe sont moins rouges, et sans être changées d'état. La chaleur et la douleur vont toujours en décroissant, mais toujours avec sentiment de picotement douloureux.

Le 8, nul changement.

Le 9, les vésicules sont seulement d'un brun plus foncé. — Même prescription. (*La demi-portion.*)

Le 10, même état.

Le 11, les vésicules commencent à s'affaisser; celles de la jambe et du pied disparaissent un peu.

Le 12, quelques vésicules se sont rompues; les autres se sont encore affaissées davantage.

Le 13, un plus grand nombre se sont rompues, et forment une espèce de croûte.

Le 14, les vésicules non rompues s'affaissent de

plus en plus. Celles du pied et de la jambe s'éteignent. Il y a encore douleur lancinante.

Le 15, même état. Les pustules du pied et de la jambe ne paraissent plus que comme de petits points rouges.

Le 16, les vésicules se rompent de plus en plus ; les douleurs lancinantes se font toujours sentir par moment. (*Même prescription.*)

Le 17, les vésicules qui se sont déchirées entrent en desquammation, tandis que les autres sont affaissées sous l'épiderme.

Enfin, le 18, la desquammation se fait dans presque tous les points ; les pustules du pied et de la jambe sont à peine perceptibles.

Indépendamment des observations que nous venons de citer, nous avons encore eu occasion d'observer cette maladie sur divers points du corps ; nous l'avons vue au cou, chez une femme avancée en âge, et à la hanche, chez un enfant de huit à neuf ans. — Il faut donc conclure de ceci, que le zona n'a pas son siège exclusivement sur le tronc.

Réflexions sur le traitement du Zona ; par M. CHOMEL.

L'emploi des topiques gras, des cataplasmes émolliens, sur les parties affectées de zona, a été proscrit avec raison par plusieurs médecins. L'expérience journalière prouve que cet exanthême se termine toujours par la prompte dessication des vésicules,

quand on s'abstient de tout remède, au lieu que des ulcérations plus ou moins profondes, ou de larges croûtes sous lesquelles stagne un liquide purulent, se forment presque constamment quand on a recours aux topiques, à ceux même qui paraissent le moins capables de nuire. Parmi plusieurs faits que je pourrais rapporter ici, j'en citerai seulement deux qui suffiront pour confirmer un précepte déja établi.

François Poirier, ancien militaire, âgé de cinquante-un ans, entra à l'hôpital de la Charité, le 7 avril 1813, et fut placé dans la salle Saint-Augustin. Cet homme, atteint depuis long-temps d'une hydropisie abdominale, avait été pris vers le 12 mars, d'une rougeur érysipélateuse, surmontée de petites vésicules, étendue irrégulièrement sur le côté gauche du ventre, depuis l'ombilic jusqu'à la colonne vertébrale. Le médecin qui fut consulté, recommanda l'application de compresses trempées dans l'infusion de fleurs de sureau. Des ulcérations ayant succédé aux vésicules, le même médecin conseilla de les panser avec du cérat étendu sur du papier brouillard, et de recouvrir le tout avec un cataplasme de farine de graine de lin. Ce pansement fut continué jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital de la Charité.

A cette époque, tout le flanc gauche était sillonné dans les parties qu'occupe ordinairement le zona, par des ulcères de mauvais aspect qui avaient au moins quatre lignes de profondeur, et fournissaient un pus abondant, sans que du reste il y eût aucun

trouble dans les autres fonctions. Ces ulcères furent légèrement saupoudrés avec l'amidon, et recouverts avec des gâteaux de charpie sèche. La cicatrisation s'opéra assez promptement, eu égard à la profondeur et à l'étendue des ulcères. Dans l'espace d'un mois, la guérison était complète. Le malade quitta l'hôpital le 17 mai.

M. le Colonel des dragons de la Manche m'envoya, il y a quelques mois, un soldat atteint depuis quinze jours environ, d'un zona qui formait une demi-ceinture sur le côté droit du thorax. Cet homme, avant de partir pour Paris, avait consulté un chirurgien, qui lui avait recommandé de couvrir la partie malade d'un large cataplasme. Ce moyen fut mis en usage, mais avec cette circonstance particulière que le topique n'avait pas, à beaucoup près, la même largeur que le mal, et n'en recouvrait que la partie moyenne. Il était facile de s'en apercevoir, en examinant le thorax. Sur les parties antérieures et postérieures, on n'apercevait plus que quelques taches rougeâtres qui indiquaient les points qu'avait occupés le zona, tandis que le côté externe du thorax était entièrement recouvert de larges croûtes rougeâtres, épaisses de deux lignes, très-adhérentes, et qui avaient succédé à des ulcérations de même largeur. Ces croûtes s'étaient formées depuis que ce militaire, s'étant mis en route pour se rendre à Paris, avait interrompu l'usage des cataplasmes.

Je lui recommandai de s'abstenir de toute appli-

cation sur la partie affectée, et de laisser les croûtes se détacher d'elles-mêmes. Je ne le revis pas, mais j'appris qu'il s'était bien trouvé de mon conseil.

OBSERVATION

D'ASPHYXIE PAR LES GAZ DÉGAGÉS D'UNE EAU CROUPIE;

Par M. CHOMEL.

Le 2 juillet dernier (1818), on apporta à l'hôpital de la Charité, à quatre heures du soir, un plombier nommé Charles (Louis-François-Joseph), âgé de quarante-cinq ans, qui venait d'être retiré d'un puits où il était resté trois-quarts d'heure sans connaissance et immobile.

Les personnes qui l'avaient amené firent le rapport suivant : cet homme était descendu dans un puits, rue des Petits-Augustins, N.o 11, pour réparer le tuyau d'une pompe qui depuis six mois était dérangée. Un autre ouvrier qui l'accompagnait avait eu la précaution de se faire attacher avec une corde. Ils étaient l'un et l'autre au fond du puits, où il y avait à peine quelques pouces d'eau, lorsqu'au moment où ils démontaient la partie inférieure de la pompe, ils tombèrent sans connaissance. Celui qui était attaché fut retiré et ne reprit le sentiment qu'au bout d'une demi-heure. Mais Charles, qui n'avait pas eu le même soin, fut laissé pendant trois-quarts d'heure dans le puits, où il était accroupi et immobile, ayant

les genoux dans l'eau, et le tronc appuyé sur la muraille et sur une barre de fer qui soutenait la pompe. Les témoins de l'accident n'osèrent pas descendre pour le retirer, et s'opposèrent même au dévoûment de quelques personnes qui offrirent de le faire. Enfin un homme imagina de le retirer avec un croc de batelier. Ce croc ne s'étant pas trouvé assez long, il plaça une corde à l'extrémité du manche, et parvint à engager le crochet de fer qui le termine, dans les vêtemens de Charles. Il fut remonté de cette manière sans qu'on craignît qu'il échappât, attendu qu'on le croyait mort. Mais peu après être sorti du puits, il donna quelques signes de vie, et fut conduit de suite à l'hôpital de la Charité. Il fut placé par erreur dans les salles de chirurgie.

Nous fûmes aussitôt appelés pour lui administrer les premiers secours. Nous le trouvâmes continuellement agité par des mouvemens convulsifs si violens, qu'il aurait été jeté hors de son lit, s'il n'y eût pas été maintenu par des liens; sa respiration était gênée, fréquente; il poussait des cris plaintifs; il ne paraissait ni voir, ni entendre, ni sentir quand on le pinçait avec force; son pouls était régulier et concentré; sa figure devenait fort rouge par intervalles. Nous le fîmes débarrasser de ses liens; nous prescrivîmes une saignée de pied, de douze onces; l'inspiration du chlore, un lavement stimulant, deux grains d'émétique dans huit cuillerées d'eau tiède, et une potion éthérée. Le sang s'écoula assez facilement; il était noir et se coagula à mesure qu'il

tombait dans le vase. L'inspiration du chlore provoquait une toux assez vive pour obliger d'user avec circonspection de ce moyen. L'émétique fut avalé avec beaucoup de difficulté; il ne produisit aucune évacuation par en haut. Un premier lavement ne fut pas rendu; le second provoqua, vers onze heures du soir, une selle très-copieuse qui parut être due en partie à l'action du tartrate antimonié de potasse.

Après la saignée, le malade parut d'abord un peu plus calme; les mouvemens convulsifs étaient moins forts; les pulsations artérielles étaient moins concentrées; mais vingt minutes après, les mouvemens convulsifs reparurent de nouveau avec leur première intensité; ils se rapprochaient davantage du tétanos que des convulsions cloniques. Les membres, et particulièrement les bras, étaient durs, immobiles. Les poignets, rapprochés vers la poitrine, étaient dans une flexion forcée; la respiration était haute, difficile, bruyante; le pouls étouffé. Tous ces symptômes s'aggravaient encore par momens, et le malade paraissait menacé d'une prochaine suffocation (larges sinapismes aux mollets.) Il y eut pendant quelques heures, des alternatives d'exacerbation et de rémission. Enfin, à onze heures du soir, après l'administration d'un nouveau lavement, il y eut une selle très-copieuse, et l'état du malade parut s'améliorer un peu. Pendant le reste de la nuit, les mouvemens convulsifs reparurent plusieurs fois avec une intensité variable, mais en général avec moins de violence que la veille au soir. Le lendemain, à cinq heures, ils

avaient complètement cessé : le malade était tranquille ; il respirait assez librement ; il semblait même vouloir parler aux personnes qui étaient auprès de lui. Toutefois quand on le pinçait fortement, il ne paraissait pas s'en apercevoir ; ou si quelque geste éloignait la main, ce geste paraissait plutôt automatique que volontaire. Vers onze heures, il y eut de nouveau quelques mouvemens convulsifs qui furent les derniers. Le mutisme persista jusqu'à trois heures. Ce fut seulement alors que le malade parvint à prononcer quelques mots. La difficulté à parler persista toute la journée, avec une sorte de stupeur dans la physionomie. Dans la nuit suivante, il dormit peu. Le 4 juillet matin, il se trouvait bien, et répondait nettement aux questions qui lui étaient adressées. Il ne se rappelait rien de l'accident qui lui était arrivé. — Toutes ses fonctions étaient revenues à leur état naturel.

Il quitta l'hôpital le 9 juillet.

OBSERVATIONS

DE POLYPES UTÉRINS;

Lues à la Société de Médecine, le 9 juillet 1818, par F. DEGUISE *père, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-chirurgien en chef de la Maison Royale de Charenton, membre-correspondant de plusieurs Sociétés Savantes.*

LA membrane muqueuse de la matrice devient

souvent, comme celle des autres cavités, le siège de diverses affections que la médecine externe peut seule combattre avec efficacité ; le polype utérin est placé dans cette classe : il présente le même mode de texture que ceux du nez, de la gorge, etc. C'est une excroissance composée d'un tissu plus ou moins dense, plus ou moins fin, plus ou moins spongieux, qui diffère selon le parenchyme qui le forme ; ce qui l'a fait distinguer en spongieux, fibreux, charnu, fibro-cartilagineux et osseux. Je pense qu'il se forme par un petit tubercule qui s'engendre dans les glandes lymphatiques, qui finit très-souvent par en détruire le tissu primitif, par les seuls progrès de son développement, et sans qu'il y ait aucune infiltration réelle de la matière tuberculeuse dans le tissu de la glande. Il fait prêter les mailles du tissu cellulaire, la membrane muqueuse s'alonge, et le polype se forme. Cédant à son propre poids et à l'action des parties qui l'environnent et qui le pressent de toutes parts, il ne tarde pas à descendre dans le vagin, où il se manifeste par une tumeur piriforme dont la grosse extrémité est en bas; la partie supérieure présente un pédicule plus ou moins grêle qui passe à travers l'orifice utérin, et qui prend un accroissement plus ou moins prompt, suivant les individus. Cette maladie a souvent été prise pour d'autres qui attaquent la matrice. L'observation relative à une nommée madame Sauriac, prouve combien le médecin doit être attentif pour porter son prognostic. Cette dame, pendant quatorze ans, a

éprouvé tous les accidens qu'occasionne le polype utérin. Elle a été vue et soignée par divers medecins, dont plusieurs jouissent d'une considération très-méritée. Tous plongeaient le mari et les enfans dans la désolation, en assurant qu'il n'y avait rien à faire, que la maladie était un cancer.

Le 31 avril dernier, je fus appelé à la barrière de Clichy, N.o 55, chez madame Sauriac; cette dame, âgée de 49 ans, est née à Paris, faubourg Poissonnière, de parens sains et robustes; elle fut réglée à quinze ans, et jusqu'à vingt-deux éprouva quelques irrégularités dans les menstrues. Mariée à cette époque, elle devint enceinte peu de temps après : l'accouchement fut long, mais heureux, et le rétablissement prompt. Elle fit une fausse-couche à vingt-six ans, et deux autres quelques années après. Dans cet intervalle, elle eut cinq enfans. A dater de sa dernière couche, qui a eu lieu il y a quatorze ans, elle a constamment été d'une mauvaise santé, et avait un écoulement continuel, tantôt rouge, tantôt blanc. Elle était dans un état de marasme extraordinaire : flaccidité dans toutes les chairs, pâleur chlorotique, cachexie très-prononcée, teint pâle et jaunâtre. Elle ne pouvait se tenir debout, ni garder un seul instant la même position, sans éprouver beaucoup de gêne dans le bassin, les lombes et les cuisses : l'écoulement sanguinolent qui avait continuellement lieu, était augmenté par le moindre exercice : le sommeil était court, pénible, fréquemment interrompu par des frayeurs et des mal-aises,

avec une presqu'incontinence d'urines. Depuis plus de quinze jours, elle n'avait point été à la selle, et elle ne pouvait pas prendre de lavemens : cette constipation opiniâtre la fatiguait considérablement. Le symptômes ci-dessus décrits, joints à la grande répugnance qu'éprouvait la malade pour les alimens qu'elle avait précédemment aimés le mieux, la jetèrent dans une mélancolie telle, que tout ce qui l'entourait ne lui était plus cher, et que même la vie lui était à charge.

Après avoir entendu les détails ci-dessus, je touchai madame Sauriac avec attention, et je trouvai tout le vagin et le bassin remplis par une tumeur dure, ronde, lisse, peu douloureuse. Cette tumeur remontait à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic; le ventre était aussi volumineux que celui d'une femme enceinte de sept ou huit mois. Le doigt indicateur de la main droite introduit dans le vagin, et la main gauche appliquée sur la région hypogastrique, je jugeai de son volume compris entre le doigt qui la touchait et la main qui comprimait l'hypogastre, par le mouvement qui se communiquait de l'une à l'autre. Je prononçai que madame Sauriac avait un énorme polype.

Ayant eu, à différentes époques, occasion de faire avec succès l'extraction de polypes d'un volume assez considérable, je conçus l'espoir d'arracher cette femme à une mort certaine. Le marasme effrayant auquel elle était réduite par un écoulement habituel en blanc, et par d'abondantes pertes, des dou-

leurs, etc.; cet état, dis-je, désespéré, ne me découragea pas.

Le 2 mai dernier, je fis la ligature par le procédé ingénieux inventé par Levret, perfectionné par Desault, et qui, depuis sa découverte, a fait oublier la cautérisation, l'excision, la torsion ou arrachement.

La malade assise sur le bord de son lit, et à-peu-près dans la position que l'on donne aux personnes que l'on veut tailler, les jambes maintenues et appuyées chacune sur une chaise, aidé de MM. Boullier, Ortignier et Audinet, j'opérai de la manière suivante, avec l'instrument de Desault, lequel était garni d'un fort fil de soie ciré.

Je conduisis l'instrument le plus haut possible, à la faveur du doigt indicateur de la main gauche. L'une des branches fut tenue fixe, tandis qu'avec l'autre j'entourais la tumeur; je passai le fil dans l'œil du serre-nœud, après avoir ôté l'instrument: je fis de même pour l'autre bout de fil, que je serrai autant que je le pus, en le fixant à l'échancrure du serre-nœud. La malade ne paraissant pas beaucoup en souffrir, je présumai que la ligature ne comprenait pas de portion de l'utérus.

Quatre heures après l'opération, spasme assez grand, qu'elle n'avait point encore éprouvé; nausées, mal aise général. (*Pot. anti-spasm., tis. d'orge miellée.*)

2.e Jour, nuit très-agitée, sommeil interrompu, ne durant pas plus d'un quart-d'heure; pouls irrégulier, petit, à 115 battemens par minute; difficulté et

chaleur en urinant, écoulement très-abondant avec odeur; le serre-nœud avait enflammé les parties qu'il touchait, et l'urine qui coulait continuellement occasionnait de très-vives douleurs; la ligature est serrée autant que possible. Deux heures après, nouveau sentiment de douleur; application sur le ventre, de flanelle trempée dans une forte décoction émolliente.

3.e Jour, fièvre, nuit agitée avec délire, écoulement si abondant et d'une odeur si fétide, que la malade en est très-incommodée, malgré l'emploi de tous les moyens de propreté, et qu'elle soit tous les jours changée de lit. Je suis obligé de soutenir ses forces par du vin, du bouillon, etc.

Du 4.e au 9.e jour, rien n'a été changé au traitement; la malade s'affaiblissait de plus en plus. Le soir, je la trouvai dans un état très-inquiétant; elle avait des lipothymies continuelles; l'odeur qu'exhalait l'écoulement était si désagréable, qu'elle ne pouvait plus la supporter. Je ne voyais point de moyen de détruire cette infection générale, qu'en coupant toute communication entre la tumeur et la matrice.

10.e Jour, la nuit avait été très-mauvaise; la malade était épuisée. Sûr de ma ligature, je tirai le fil avec tant de force, que je coupai le pédicule. Le serre-nœud ôté, je procédai à l'extraction du polype, qui fut on ne peut plus difficile : je le saisis d'abord avec des pinces à érignes doubles; je le chargeai à plusieurs reprises sans pouvoir l'amener. Alors j'eus

recours aux crochets du forceps de M. le professeur Dubois : je les fis entrer dans la tumeur, laquelle, malgré sa consistance, se déchira en plusieurs endroits, et après les avoir portés jusqu'à sa partie supérieure par des manœuvres très-pénibles, je parvins à en faire l'extraction.

Pendant cette opération, qui a été longue, laborieuse, fatigante pour nous et douloureuse pour la malade, je me vis plusieurs fois contraint de suspendre le travail, craignant de la voir expirer entre mes mains : j'eus le soin de soutenir ses forces par des cordiaux.

Volume et poids de la tumeur.

Elle pèse trois livres et demie, est de forme ovoïde, bilobée; elle a, dans sa plus grande circonférence, 17 pouces; 16 dans sa plus petite; son pédicule en avait 7 un quart. Sa nature est fibreuse.

La malade, remise dans son lit, avait des faiblesses continuelles; son pouls était à peine sensible; sa face hyppocratique; sa respiration difficile, presque abdominale; ses extrémités froides. Une sueur gluante se répandait sur la poitrine et sur la figure; un hoquet très-pénible accompagné de vomissement; le moindre mouvement suivi de défaillance : tel était l'état inquiétant de madame Sauriac, le soir de l'extraction du polype. Elle prenait alternativement du bouillon, du vin, de la potion cordiale.

La nuit fut meilleure que la précédente, l'écoulement des urines moins douloureux; l'incontinence durait depuis le jour de la ligature. L'on injecta dans

le vagin une décoction émolliente, moyen qu'on n'avait pas encore mis en usage, parce que le polype remplissait toute la capacité du vagin.

Le 12.e jour, la malade put prendre un léger potage. Le traitement fut le même. Le sommeil revint, et les forces ont été soutenues par le vin de quinquina, la potion, les bouillons, les potages. On faisait plusieurs injections par jour. On avait tenté de donner des lavemens; ils ne pouvaient être introduits à cause de l'engorgement du canal intestinal. La malade n'avait point été à la selle depuis un mois : je me vis forcé de donner un purgatif composé d'huile de ricin et de sirop de fleurs de pêcher, à la dose de chacun une once. Quatre heures après, madame Sauriac n'avait eu que quelques borborygmes, sans évacuation : elle reprit une pareille dose; elle eut huit selles très-copieuses, sans en être fatiguée.

Le 18.e jour, le besoin impérieux d'évacuer se fit sentir. Un once d'huile de ricin et autant de sirop de fleurs de pêcher, produisirent de fortes évacuations.

Le 21.e jour, une pilule *ante-cibum*, du poids de six grains. Dès ce moment, la malade a eu des selles extraordinairement abondantes qui ont duré pendant huit jours.

Depuis, madame Sauriac a pu prendre de la nourriture, qui a été progressivement augmentée, et avec la plus grande attention.

L'écoulement a diminué dès les premiers jours qui ont suivi la chute du polype, et au 25.e il avait entièrement disparu. Des bains et une nourriture

bien ménagée l'ont amené à un état très-satisfaisant.

Le ventre est souple, toutes les fonctions se font régulièrement, et aujourd'hui 9 juillet, 81.e jour après l'opération, la malade ne peut pas encore rester long-temps levée : elle marche dans sa chambre : le marasme dans lequel elle était diminue de jour en jour.

Pendant les vingt-six ans que j'ai rempli les fonctions de chirurgien en chef de la Maison Royale de Charenton, j'ai été à même, dans une pratique très-étendue, de rencontrer beaucoup de femmes affectées de polypes utérins. La plupart passaient dans le public pour avoir des cancers, et étaient regardées comme incurables. Je ne citerai que les observations de celles que j'ai soignées en présence de mes collègues, qui peuvent aujourd'hui attester les faits.

II.e Observation. — Il y a quinze ans, madame S.***, demeurant à Rennes, sut, par une de ses parentes, propriétaire de la maison N.o 7, rue Sainte-Croix, Chaussée-d'Antin, que je venais d'opérer d'un polype la femme Méricourt, sa portière, et qu'elle était parfaitement guérie. Cette dame vint exprès à Paris, pour se mettre entre mes mains : je l'ai opérée à Charonne, près Paris, en présence de MM. le professeur Royer-Collard, Blénie, Monier, et plusieurs autres médecins. Il y a peu de temps que j'ai reçu de ses nouvelles; elle jouissait d'une excellente santé.

III.e Observation. — L'on a dit qu'après l'opération d'un polype utérin, les femmes n'étaient plus aptes à la conception : l'observation suivante prouve le contraire.

La femme Bernard, blanchisseuse aux Carrières-Charenton, avait un polype qui s'attachait au fond de la matrice. M. Lévéville, alors mon élève, maintenant chirurgien à Charonne, mon fils et moi, nous en fîmes la ligature. Il tomba le 7.e jour, et dix mois après j'ai accouché cette femme d'un enfant très-fort et très-bien portant.

IV.e Observation. — Il y a vingt-cinq ans, M. le professeur Boyer m'aida dans l'opération que je fis à madame de la Poise, à Saint-Maur. Cette dame vécut encore dix années bien portante : elle est morte d'une hernie ombilicale, pour laquelle je n'ai été appelé qu'au moment où les secours de l'art étaient devenus inutiles.

V.e Observation. — Il y a six ans, MM. Valadoux, chirurgien à Noisy-le-Grand, Lévéville et moi, avons donné nos soins à la femme d'un tisserand de cette commune, âgée de 47 ans, qui, depuis plus de deux années, avait de vives douleurs dans les reins et les cuisses, avec un écoulement tantôt rouge, tantôt blanc; elle ne pouvait se livrer à ses travaux ordinaires, parce qu'ils augmentaient l'écoulement et les douleurs. Sa figure crispée prouvait ses souffrances. Après l'opération, il n'est survenu aucun accident, et il y a peu de temps que cette femme jouissait encore d'une très-bonne santé.

VI.e Observation. — Le polype quelquefois sort de la vulve, et a été pris pour une chute de matrice.

Il y a sept ans que M. Robin, chirurgien à Bercy, me fit appeler pour voir la femme Goujon, aubergiste à la Rapée; elle avait un polype qui avait entièrement passé la vulve. MM. Lévéville, Robin et moi, nous préférâmes la ligature à la section du pédicule, parce que nous sentîmes le battement d'une grosse artère qui nous fit craindre une hémorrhagie. Après la chute du polype, il n'est survenu aucun accident, et la femme a été bientôt rétablie.

VII.e Observation. — Comme M. le professeur Chaussier, j'ai rencontré un polype utérin avec la grossesse.

M. Contamine, chirurgien à Champigny, me fit appeler pour l'aider dans un accouchement difficile. La femme d'un boulanger de l'endroit était au terme de sa grossesse, et depuis quelques années elle avait un écoulement sanguinolent plus ou moins abondant, que l'état de sa grossesse n'avait point empêché. Le chirurgien trouva à la vulve une tumeur du volume d'une poire de bon-chrétien. Il voulut la faire sortir, et chercha à l'arracher par la torsion; mais il vit qu'il faisait éprouver de vives douleurs à la malade. Il n'osa pas terminer seul l'accouchement : nous fîmes rentrer la tumeur en la poussant dans le vagin. Le bras d'un enfant se présenta, et après avoir délivré cette femme de deux enfans, nous procédâmes à la ligature du polype, qui tomba au 8.e jour.

L'année d'après, elle accoucha, sans accident, d'un autre enfant.

VIII.e Observation. — J'ai entendu dire à plusieurs chirurgiens, que le polype ne venait qu'aux femmes ou filles âgées de 40 à 50 ans. J'ai quelques observations du contraire; je ne citerai que la suivante :

Mademoiselle ***, âgée de 28 ans, fermière à Servon, près Brie-Comte-Robert, éprouvait depuis quelques années de l'irrégularité dans ses règles. Elle avait un écoulement continuel. Après un effort qu'elle fit, elle ressentit une vive douleur dans les reins; en même temps elle s'aperçut d'une grosseur à la vulve, qui fut prise pour une descente. M. Millet, chirurgien à Brie, reconnut la maladie; nous fîmes ensemble la ligature. Le polype tomba le 14.e jour : le pédicule était très-gros. Cette demoiselle s'est mariée peu de temps après; aujourd'hui elle est mère, et jouit d'une bonne santé.

IX.e Observation. — Dans le mois d'octobre 1812, j'ai été appelé rue Fromenteau, N.o 3, pour voir madame Millet, âgée de quarante ans, mère de trois enfans. Cette femme avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente-sept ans; mais depuis trois ans, elle avait des pertes, tantôt en blanc, tantôt en rouge. Cependant les règles revenaient assez régulièrement tous les mois; dans l'intervalle, elle avait un écoulement en blanc si abondant, qu'elle était obligée de se garnir; au moindre exercice forcé, le sang reparaissait. Inquiète sur sa position,

elle consulta M. Fontaine, chirurgien, rue de Cléry, N.o 73, qui, ayant reconnu la maladie, me fit demander. A l'examen, nous trouvâmes un polype qui présentait ceci de particulier : il était très-alongé, et s'implantait dans le fond de l'utérus. Le col de ce viscère était béant à un tel point, qu'il permettait très-aisément de passer le doigt à l'entour du pédicule du polype. MM. Lisfranc de Saint-Martin, Fontaine, Léveville et mon fils, ont été témoins du fait. Je fis la ligature, et sept jours après, le polype, qui était peu volumineux, tomba. Il ne se passa rien de particulier. Cette femme, à dater de ce moment, a joui d'une bonne santé.

MÉMOIRE

SUR LES GANGLIONS NERVEUX DES FOSSES NASALES, SUR LEURS COMMUNICATIONS ET SUR LEURS USAGES ;

Par M. HIPPOLYTE CLOQUET, *docteur en médecine.*

DANS notre corps, comme dans celui de tous les animaux, la vie est constituée par l'ensemble de certaines forces spéciales qui animent les organes ; elle se manifeste par leurs actes, elle s'entretient par leur exercice. Un même lien réunit ces forces, rassemble leurs actions ; toutes tendent immuablement et à-la-fois, vers un seul et même but, la

conservation de l'individu chez lequel on les observe.

Un fait isolé qui découle naturellement de ce principe fondamental, c'est la connexion qui rattache l'exercice de deux sensations, l'olfaction et la gustation, à deux fonctions d'un ordre tout-à-fait différent, la respiration et la digestion.

L'une de ces sensations semble garder l'entrée des voies aériennes; l'autre est une sentinelle vigilante placée à l'origine des voies digestives; l'une explore les gaz à leur passage par les narines, comme l'autre examine les alimens pendant leur séjour dans la bouche. Qu'une substance délétère soit introduite dans cette dernière cavité, l'estomac se soulève aussitôt, et le vomissement a lieu; qu'un corps irritant soit mis en contact avec la membrane pituitaire, le diaphragme se contracte convulsivement, et les efforts de l'éternuement débarrassent les fosses nasales. Ici l'estomac et le diaphragme sont avertis de l'approche d'une cause de gêne dans leurs fonctions, et ils se révoltent, pour ainsi dire, contre son introduction ultérieure.

Voilà donc, et je l'ai choisi dans une foule d'autres aussi frappans, un exemple de l'union qui se fait remarquer dans l'exercice de nos fonctions. Mon intention, dans ce mémoire, est d'examiner à fond un point de doctrine analogue; de chercher la cause immédiate et inconnue d'un phénomène déja connu, et de faire voir comment, devant tendre vers un même but, et s'éclairant réciproquement par des

connexions instinctives, l'olfaction et la gustation sont mises en rapport à l'aide de liens physiques et appréciables par les moyens d'investigation qui sont au pouvoir de l'anatomiste. Je vais poser les faits, et c'est le scalpel à la main que je tâcherai de les expliquer.

Depuis long-temps on sait que le sens de l'odorat, qui semble faire voir aux animaux carnivores tous les détours du labyrinthe invisible où leur proie fugitive a voulu les égarer, dirige les animaux herbivores lorsqu'il s'agit de choisir des alimens, ou d'éviter des poisons dans la multitude des plantes utiles ou nuisibles qui couvrent la surface du globe, et que la nature leur offre indistinctement. Leur instinct sur ce point est admirable; il ne les trompe presque jamais; les nombreux troupeaux qui paissent dans les Alpes ne broutent point les sommités des herbes vénéneuses; et pendant la conquête du Nouveau-Monde, les Espagnols ne faisaient usage des fruits et des végétaux qu'ils rencontraient, qu'après en avoir vu goûter à leurs chevaux, précaution dont usa plus récemment M. Levaillant, dans ses voyages en Afrique : un magot lui servait de guide dans le choix de ses alimens.

On peut donc dire que, chez les animaux, le sens de l'odorat, qui est celui de l'appétit, a autant de rapport à la nutrition que celui du goût, auquel il est, suivant l'expression heureuse de Rousseau, ce que la vue est au toucher; il le prévient, il l'avertit de la manière dont telle ou telle substance doit l'af-

fecter, et dispose à la rechercher ou à la fuir, selon l'impression qu'on en reçoit d'avance. C'est ce qui a porté Lecat à regarder l'odorat, moins comme un sens particulier que comme une partie ou un supplément de celui du goût, dont il est, pour ainsi dire, la sentinelle (1). Il est donc le goût des odeurs et l'avant-goût des saveurs.

La faculté instinctive que je viens d'annoncer, est moins développée chez l'homme que dans les animaux; nous ne saurions nous en étonner; notre espèce doit connaître et apprécier par le raisonnement, plutôt qu'appéter et se laisser conduire par l'instinct; celui-ci est en raison inverse de l'intelligence. Nous voyons néanmoins dans certains cas d'idiosyncrasie, l'odorat avertir l'homme que telle ou telle substance ne peut être supportée par son estomac; un anatomiste distingué de ces derniers temps, Gavard, éprouva de vives convulsions après avoir mangé la moitié d'une pomme, espèce de fruit dont l'odeur lui avait toujours déplu (2); et les auteurs du XV.e siècle nous apprennent qu'un secrétaire de François I.er, qui n'en pouvait jamais manger non plus, était sujet à une épistaxis violente s'il s'obstinait à en supporter l'odeur.

Mais le rapport qui unit le goût et l'odorat, deviendra encore bien plus évident, si nous reconnais-

(1) Traité des Sensations, tome II, page 230.

(2) Traité de Splanchnologie.

sons que certains corps, en agissant sur l'un, agissent également sur l'autre; et si les organes de l'un viennent à percevoir les impressions qui ne sont destinées qu'à ceux de l'autre.

Il n'est presque personne qui n'ait ressenti une douleur très-vive dans la membrane pituitaire, à la suite de certaines applications faites sur le palais; tel est, par exemple, l'effet de la préparation connue sous le nom de moutarde, et notre cresson de fontaine (*sysymbrium nasturtium*), a été, dit-on, pour la même raison, appelé *nasturtium* ou *nasitorium*, par les Latins; espèce de contraction de *nasi tormentum*.

On sait également que si l'on prend des glaces sans être habitué à leur action, on éprouve une sensation très-désagréable à la racine du nez.

Réciproquement, quelques odeurs répugnantes augmentent d'une manière marquée la secrétion de la salive, et Whytt (1) a vu l'alkohol de romarin, flairé avec force, produire le même phénomène.

Bien plus, il est des odeurs qui se transforment en saveurs; et quoique suspendues dans l'air, elles causent sur la membrane muqueuse de la bouche une impression analogue à celle que déterminent les corps en dissolution dans un liquide. Telles sont en particulier l'odeur de l'absinthe et celle de la solution alkoholique de succin.

Les divers faits que je viens d'énumérer sont vrais

(1) Traité des Maladies nerveuses, tome I.

et évidens pour tout le monde, mais ils sont difficiles à expliquer. Les liaisons qui existent entre les deux sensations dont nous nous occupons, paraissent être pour nous ce que sont la faim, la soif, la fatigue, la mauvaise digestion, des sentimens internes plus ou moins obscurs, que nous devinons, et qui, indépendans jusqu'à un certain point, de l'ensemble des fonctions cérébrales, se rattachent pourtant à l'action du système nerveux.

L'anatomie qui, en développant les ressorts de notre organisation, pose les fondemens de la physiologie positive, peut seule nous éclairer ici ; et peut-être même que l'explication qu'elle va me fournir pourra, jusqu'à un certain point, jeter tôt ou tard un nouveau jour sur les fonctions des ganglions nerveux, plutôt soupçonnées que démontrées jusqu'à présent.

Les dissections délicates que de notre temps on a exécutées avec une perfection qui semble avoir porté cette science à son plus haut période, ont effectivement donné lieu à l'établissement des corollaires suivans :

1.o Il n'existe de ganglions nerveux que dans le tronc, chez les animaux vertébrés; les membres en sont dépourvus.

2.o Tous communiquent, sans exception aucune, les uns avec les autres, depuis la tête jusqu'au bassin.

3.o Tous communiquent avec l'encéphale et ses dépendances, ou avec les nerfs du système encéphalique.

4.o Ces ganglions et les filets qui en émanent semblent destinés à animer ler organes de la digestion, de la respiration, de la circulation, des secrétions, etc.; en un mot, tous ceux qui contribuent à la nutrition du corps animal.

Je demande maintenant si, en prouvant que les corrélations qu'ont entr'elles les sensations du goût et de l'odorat dépendent de la présence de certains ganglions nerveux, et que ces ganglions communiquent entre eux et avec les autres ganglions voisins, on ne démontrerait point une vérité utile à l'anatomie et à la physiologie. C'est ce que je vais essayer de faire.

Dans la partie antérieure du plancher des fosses nasales est un trou, orifice d'un conduit qui descend en dedans et en avant dans l'épaisseur de l'os maxillaire supérieur, et qui ne tarde pas à s'unir avec celui du côté opposé, de manière à ne plus former avec lui qu'un seul et unique canal, composé de deux gouttières creusées sur le bord interne de l'apophyse palatine du même os maxillaire supérieur, et venant s'ouvrir en avant de la voûte palatine, immédiatement derrière les deux dents incisives moyennes, sous le nom de *trou palatin antérieur* : il résulte d'une telle disposition, que ce conduit, simple en bas, est bifurqué en haut. Or, le trou palatin antérieur représente une petite fossette au fond de laquelle on voit très-distinctement les orifices des deux branches de la bifurcation (1), que la plupart

(1) Winslow, Exposit. Anat., tome IV, p. 268.

des anatomistes nomment *conduits incisifs* ou *naso-palatins de Sténon*, et qu'il ne faut point confondre avec les *trous incisifs de Cowper.*

En séparant les os avec précaution, on trouve dans l'intérieur même des conduits dont il vient d'être question, deux autres petits canaux, l'un à droite, l'autre à gauche, pratiqués l'un en avant, l'autre en arrière du grand, mais tous deux plus en dedans, et séparés de lui et entre eux par des cloisons à moitié osseuses, à moitié cartilagineuses (1). Ces deux petits canaux sont interrompus dans leur milieu, et n'arrivent pas jusqu'à la partie inférieure du conduit, où ils sont remplacés par d'autres. C'est surtout leur ouverture supérieure qui est distincte des orifices du canal palatin ; elle existe dans le point de réunion même du vomer, avec les os maxillaires supérieurs.

Pendant long-temps on a discuté pour savoir si la membrane pituitaire pénétrait dans les conduits principaux, en formant elle-même un canal, ou si elle contribuait à les boucher. Comme il arrive souvent, la discussion servit fort peu à la décision de la question, parce que, parmi les anatomistes, les uns se copièrent mutuellement, tandis que les autres nièrent ou affirmèrent sans s'appuyer sur de nouvelles expé-

---

(1) Caldani, tab. IX, fig. 1, K. L. M., a donné une bonne figure de l'orifice inférieur du conduit palatin antérieur. On y voit très-bien les ouvertures des petits canaux dont je parle.

riences. C'est ainsi que Guy-Guidi (1), que nous appelons Vidus-Vidius, et que Spieghel (2) ont tout simplement copié Vésale (3), qui a admis, par ce moyen, une libre communication de la bouche et du nez; Sténon (4), Verrheyen (5), Kulm, Ruysch (6), Duverney et Santorini, admirent aussi l'existence de canaux membraneux qui établissent une communication entre le nez; communication que les premiers anatomistes des 18.e et 19.e siècles, Bertin (7), Lieutaud, Heister, Haller (8), MM. Portal (9), Scarpa (10), Boyer (11), ont cherché en

---

(1) Vidi-Vidii Florent. *De Anat. corp. human.*, lib. II, tab. VI, fig. 1.—*Venetiis; in-fol.*, 1611, p. 34.

(2) Adrian. Spigelii *De corpor. human. fabricâ*, lib. II; cap. XII. *Venetiis; in-fol.*, 1627.

(3) And. Vesalii *de corpor. human. fabric.*, lib. II, cap. XII; *Lugduni Batavorum*, 1725, *in-fol.*

(4) *Appendix de narium vasis*, *in Biblioth. anat. Mangeti*, tom. II, pag. 764; *in-fol.*, *Genevæ*, 1685.

(5) *Corpor. humani anat.*, lib. I, tract. IV, cap. XVI, et tract. V, cap. VI; *in-4.°*, *Bruxellis*, 1710.

(6) *Thesaurus anatom.* VI, N.° III, N.° 1.

(7) Traité d'Ostéologie, tome II; *in-12.*

(8) *Element. Physiol. corp. human.*, tom. V, *in-4.°*

(9) Cours d'Anatomie médic.; *in-4.°*, 1804.

(10) *Annotat. Anatom.*; *in-4.°*

(11) Traité complet d'Anatomie; *in-8.°*, tom. I, 1804.

Voyez aussi mon Traité d'Anatomie descriptive, tom. I, *in-8.°*; Paris, 1816.

vain à découvrir. Albinus, Winslow, Bichat n'en parlent point.

Plus récemment encore, en 1811, M. Jacobson, chirurgien-major au service de S. M. le roi de Danemark; et M. Georges Cuvier, l'un dans un mémoire, l'autre dans un rapport lus à l'Académie des Sciences, sur ce sujet, ont adopté entièrement l'opinion qui en rejette l'existence (1).

Mais ces Messieurs ont reconnu que si l'ouverture manquait chez l'homme, elle existait évidemment dans les autres mammifères, à l'exception du cheval; et que dans les animaux herbivores principalement, la région voisine des fosses nasales était occupée par un organe d'une nature tout-à-fait particulière, recevant une grande quantité de nerfs, et relatif probablement, dit M. Cuvier, à quelque faculté qui nous manque; peut-être celle de distinguer les plantes vénéneuses des autres.

Frappé de l'importance de cette présomption, et curieux de pouvoir lui donner un degré de certitude physique, j'ai disséqué un grand nombre de têtes d'hommes et de différens animaux, regardant l'anatomie comparée comme un des moyens qu'on peut faire concourir avec le plus d'avantage à la solution des problêmes physiologiques, et bien convaincu que les différences qu'elle nous fait connaitre sont

(1) Annales du Muséum d'Hist. Nat., tom. XVIII, pag. 415, *in*-4.°; Paris, 1811.

aussi utiles à cet égard que le sont, sous un autre point de vue, les ébauches des crystaux pour révéler le mécanisme de leur formation, et la marche que suit la nature dans son travail.

Par suite de mes recherches, j'ai obtenu quelques résultats ; je les présente ici à l'examen des anatomistes.

Au milieu du canal palatin antérieur, au point de réunion de ses deux branches, existe chez l'homme une petite masse rougeâtre, fongueuse, un peu dure, et comme fibro-cartilagineuse, plongée dans un tissu cellulaire graisseux : c'est un véritable ganglion nerveux ; sa forme la plus ordinaire est celle d'un ovoïde, dont la grosse extrémité, tournée en haut, envoie au ganglion sphéno-palatin de Meckel, les deux filets nerveux que M. Scarpa a nommés naso-palatins, et que le célèbre Cotugno a découverts ; en sorte que ces nerfs ont une marche différente de celle que ces anatomistes leur avaient assignée. La petite extrémité émet par en bas un ou deux filets, lesquels s'engagent dans de petits conduits spéciaux qui semblent continuer les précédens, et qui les transmettent à la voûte palatine, où ils se perdent en se ramifiant et en s'anastomosant avec les branches du nerf palatin.

Ce petit ganglion, que j'ai décrit le premier dans ma Dissertation sur les odeurs, sur le sens et les organes de l'olfaction (1), et que j'ai nommé *naso-*

(1) In-4.° A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

palatin, en raison de la distribution de ses filets, a donc une double communication avec le ganglion de Meckel, l'une à l'aide du nerf naso-palatin, l'autre par le moyen du nerf palatin proprement dit.

Dans les animaux, il n'est pas moins visible que dans l'homme, et souvent même il est plus volumineux. Je l'ai déja observé dans un grand nombre d'espèces; il est plus marqué qu'ailleurs chez les ruminans, ce qui me décide à le décrire d'abord chez ces animaux, réservant pour un second mémoire l'exposé des particularités qu'il présente dans les autres classes.

Dans le mouton, entre autres, il offre la même forme à-peu-près et le même tissu que dans l'homme, mais sa position est bien différente. Il est situé au-dessous de cette masse spongieuse et aréolaire que contient un étui cartilagineux, et que M. Cuvier considère comme l'organe d'une faculté spéciale, et couché à-peu-près horizontalement dans le large canal palatin antérieur de cet animal, un peu à la partie interne de l'étui cartilagineux. Il est double, c'est-à-dire, qu'il y en a un à droite et un à gauche; rarement je l'ai vu simple. Son extrémité postérieure reçoit également le gros nerf naso-palatin, et l'antérieure envoie un filet assez volumineux au ganglion analogue du côté opposé, ainsi que quatre ou cinq rameaux qui se perdent dans la membrane palatine, en s'anastomosant avec les dernières ramifications du nerf palatin. Il ne m'a point paru avoir de communications évidentes avec les nerfs qui descendent

le long du vomer, après être nés des environs de la protubérance mamillaire, et avoir traversé la lame criblée de l'ethmoïde; nerfs que M. Jacobson a découverts, et que j'ai très-bien observés.

Un autre fait curieux, c'est que le nerf naso-palatin, qui chez l'homme ne distribue aucun filet remarquable, et reçoit seulement un rameau du nerf dentaire supérieur et antérieur, démontré par mon collègue et ami M. le docteur Breschet, envoie dans le mouton une branche assez forte dans la pulpe de l'organe cartilagineux dont nous venons de parler (1).

Remarquons, en passant, que les ruminans manquent de dents incisives à la mâchoire supérieure; que leur membrane palatine recouvre le lieu qu'elles devraient occuper; que beaucoup de filets nerveux viennent s'épanouir sur ce point; que chez eux le ganglion naso-palatin est très-développé.

Remarquons également qu'une semblable disposition, qu'un appareil nerveux de cette nature peuvent, jusqu'à un certain point, rendre raison des phénomènes sympathiques que nous avons précédemment notés chez l'homme.

Les communications du ganglion naso-palatin avec le sphéno-palatin étant ainsi établies, je crois pouvoir confirmer, par quelques observations, l'existence contestée de celui-ci, et montrer également ses connexions avec les autres ganglions nerveux de la tête.

(1) Ce rameau a été décrit par M. Jacobson.

Ce dernier ganglion a été décrit pour la première fois, par Meckel (1). Placé en dehors du trou sphéno-palatin, il est rougeâtre, un peu dur, triangulaire ou cordiforme, d'un volume variable, mais toujours peu considérable; convexe dans sa surface externe, aplati du côté interne, et tellement plongé dans le tissu cellulaire adipeux de la fente ptérygo-maxillaire, tellement enfoncé entre les os, que sa préparation exige beaucoup d'adresse et de grandes précautions. Aussi peu des personnes qui se livrent à l'étude de l'anatomie, ont-elles le bonheur de le mettre entièment à découvert. Bichat lui-même (2) est porté à croire que c'est un simple renflement nerveux duquel émanent des filets secondaires.

Je pense que ce petit corps est absolument analogue aux autres ganglions nerveux, et je me fonde sur les raisons suivantes :

1.o Tout ganglion est un centre nerveux de la périphérie duquel partent des filets qui vont s'anastomoser avec les nerfs voisins, ou se perdre dans le tissu des organes. Celui dont il s'agit est absolument dans ce cas.

2.o On ne voit jamais aucun nerf fournir un rameau qui, à sa séparation du tronc, forme un angle aigu en arrière et obtus en avant, de manière à sui-

---

(1) *De quinto pare nervorum cerebr.*, sect. III §. LIV.

(2) Anat. Descript., III p. 174.

vre une marche rétrograde à celle du tronc lui-même; et c'est pourtant ce qui arriverait, si, comme on l'a prétendu, notre organe ne devait être qu'un renflement de deux filets qui descendent du nerf maxillaire supérieur, vers la fente ptérygo-maxillaire. Dailleurs, ces filets séparés supérieurement, ne forment qu'un rameau simple inférieurement; il n'y a point de nerf qui soit dans ce cas; les filets d'un nerf quelconque, en s'éloignant du tronc, ont coutume de se subdiviser et non de se réunir. Il est donc bien évident que ces prétendues branches réunies du nerf maxillaire supérieur, ne sont qu'une ramification simple, née du ganglion, qui va dans un sens rétrograde s'unir au nerf maxillaire supérieur, et qui se bifurque en chemin.

3.o Tous les ganglions communiquent entre eux par des filets nerveux; or, celui-ci, par le rameau supérieur du nerf vidien, qui constitue dans l'intérieur du rocher la corde du tympan (1), a des rapports avec le petit ganglion de la glande sous-maxillaire; par le rameau inférieur du même nerf, il communique avec le ganglion caverneux et avec le ganglion cervical supérieur; par le nerf naso-palatin, il va rejoindre le ganglion du même nom.

4.o Sa structure, que j'ai indiquée tout-à-l'heure, doit empêcher de le confondre avec les autres nerfs.

(1) Ribes, Mém. de la Société Médic. d'Emulat., tom. VII, pag. 98. — 1811.

C'est ce ganglion qui fournit à la membrane pituitaire la plus grande partie de ses nerfs; leur nombre varie au moment de leur origine; Meckel en compte trois ou quatre; j'en ai vu jusqu'à cinq : ils s'introduisent sur-le-champ dans les fosses nasales, par le trou sphéno-palatin, près de l'extrémité postérieure du cornet moyen. Leur consistance est toujours très-peu marquée (1), ce qui ajoute encore du poids à l'opinion qui l'a fait naître d'un ganglion.

C'est lui aussi qui envoie des nerfs au palais, et dans la région voisine du pharynx.

D'après ces diverses communications des nerfs de la bouche et des fosses nasales, il serait peut-être possible de conclure, sans avancer une proposition absurde, que le ganglion naso-palatin contribue à la formation des phénomènes sympathiques qui lient entre eux le sens du goût et de l'odorat; et qu'il explique, jusqu'à un certain point, comment quelques substances appliquées sur le palais agissent sur la membrane pituitaire, et réciproquement.

---

(2) Haller, *Element. Physiol.*, tom. V, p. 153.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DES MALADIES

QUI ATTAQUENT LES EUROPÉENS DANS LES PAYS CHAUDS ET DANS LES LONGUES NAVIGATIONS;

Par NICOLAS FONTANA, *de Crémone; traduit de l'italien par M.* VENISSAT, *docteur en médecine, chirurgien-major des vaisseaux du Roi. Revu et publié par* P. F. KERAUDREN, *docteur en médecine, inspecteur du service de santé de la marine, chevalier de Saint-Michel, et de l'ordre Royal de la Légion-d'Honneur, membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

LE titre de ce livre est semblable à celui que Lind a donné à l'ouvrage qu'il a composé sur cet objet. Ce titre, qui convenait au Traité de Lind, ne convient pas à la brochure que nous annonçons, et qui n'est autre chose, à proprement parler, que le journal de Nicolas Fontana, dans un long voyage qu'il fit sur le navire le *Joseph-Thérèse*, dans les années 1776, 77, 78, 79 et 1780, il y a quarante ans environ.

A la suite de quelques considérations générales, l'auteur place le journal météorologique de sa navigation. Il présente ensuite des réflexions sur quelques maladies, auxquelles il joint un certain nombre

d'observations. Chaque affection est la matière d'un chapitre particulier.

Le chapitre des fièvres contient dix observations relatives à ces maladies. Ces observations nous ont paru fort incomplètes; les symptômes y sont exposés imparfaitement : il n'est pas même question de l'ouverture du cadavre quand la terminaison est fâcheuse.

Dans le second chapitre, consacré à la dyssenterie, l'auteur a placé quelques remarques peu importantes, et sept observations qui n'offrent rien de piquant.

Le troisième chapitre est relatif au cholera-morbus, que l'auteur n'a pas eu occasion d'observer. Les médecins des pays chauds avec lesquels il a communiqué, lui ont dit que la méthode anti-phlogistique était employée avec avantage, et qu'un léger *émétique* était utile au début. Un médecin n'emploierait pas un semblable moyen, sans meilleure caution.

Dans le quatrième chapitre, l'auteur parle de l'hépatite. Il confond sous ce nom l'inflammation du foie, l'augmentation du volume qui survient à la suite des fièvres intermittentes, et le développement des tumeurs cancéreuses et tuberculeuses dans ce viscère. On peut juger, d'après cela, qu'il n'apprend rien de bien précis sur cette hépatite des pays chauds; et que l'efficacité du mercure qu'il regarde, avec beaucoup d'autres, comme le remède spécifique de ces diverses affections, peut encore être l'objet d'un doute raisonnable.

Il nous sera permis encore de n'être pas de son avis, lorsqu'il considère la suppuration du foie comme un accident *si commun*, qu'il n'appartient qu'à la salivation de le prévenir. Sur quelques milliers de cadavres que nous avons ouverts, aucun ne nous a présenté la suppuration dans le foie. L'auteur convient du reste, comme nous venons de le dire, qu'il parle de cette hépatite sans avoir jamais eu occasion de l'observer.

Le chapitre du rhumatisme est fort court; la fraîcheur extrême des nuits et la chaleur intense des jours, est, selon l'auteur, la cause de cette affection sur la côte du Malabar. La paralysie lui succède fréquemment. C'est la maladie que les habitans de l'Indostan nomment *barbir* ou *béribéri*.

Le scorbut est la matière du sixième chapitre. L'auteur observa fréquemment cette maladie, surtout dans le long trajet qu'il fit de la côte de Coromandel au Bengale. Outre les symptômes observés par Lind, il eut occasion d'en remarquer deux dont ce médecin n'a pas parlé. « Le premier était un gonflement au scrotum, qui, chez plusieurs malades, » acquérait un volume si énorme, qu'on pouvait le » comparer à un globe de douze pouces de diamètre. » Ce gonflement était occasionné par une collection » d'eau, comme il put s'en assurer par la ponction. » Le second symptôme qui se fit remarquer, fut » *un spasme convulsif* des intestins, qui en faisait » périr un grand nombre instantanément, et qui, » chez quelques autres, ne terminait la vie que

» vingt-quatre heures après, dans les tourmens les
» plus horribles. »

Plusieurs fois aussi le scorbut s'est montré à l'auteur, avec le gonflement et l'immobilité des membres supérieurs et inférieurs.

La complication du scorbut avec la syphilis, est fort difficile à traiter dans les pays chauds; il est presque toujours indispensable de suspendre l'emploi du mercure, jusqu'à ce que les symptômes du scorbut aient disparu. L'auteur présente quelques réflexions fort sages sur ce point de thérapeutique.

Dans le cours de ce voyage, le scorbut et la plupart des maladies atteignirent proportionément moins d'Italiens que d'étrangers, qui se trouvaient en certain nombre parmi les marins et les soldats de l'équipage.

Le huitième chapitre, relatif aux maladies chirurgicales, ne contient que quelques remarques et plusieurs observations qui n'offrent rien d'important.

En lisant les conclusions que l'auteur lui même déduit de son ouvrage, on peut juger du degré d'importance qu'il peut offrir. Voici ces conclusions :

« 1.º Les maladies qui surviennent à la mer
» sont peu nombreuses.

» 2.º Les Italiens, accoutumés à un degré de
» chaleur plus forte que les autres peuples, sont
» propres à la navigation des pays chauds.

» 3.º Les Italiens étant moins disposés à la mé-
» lancolie, et étant naturellement joyeux et vifs,
» sont plus capables de résister aux voyages de long
» cours.

» 4.° Les Italiens n'étant point carnivores, et aimant beaucoup la propreté du corps, contractent plus difficilement le scorbut et les autres maladies, que la malpropreté ainsi que l'intempérance rendent souvent contagieuses sur les bâtimens venant du Nord. »

Si, en rendant compte de cet ouvrage, nous l'avons jugé avec sévérité, c'est sans doute parce que le nom justement célèbre de l'éditeur, nous en avait fait concevoir une idée beaucoup plus favorable.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron BOYER, *membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés Savantes nationales et étrangères, etc.*

Cinq volumes *in*-8.°; seconde édition. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; l'Auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, N.° 9. Prix, 30 francs.

ON a déja rendu compte, dans ce Journal, du Traité de Chirurgie que M. le professeur Boyer a publié il y a quatre ans. La rapidité avec laquelle s'est épuisée la première édition de ce livre, qui est

un exposé exact des leçons que l'auteur fait, avec tant de succès, depuis vingt ans, sur la pathologie externe et sur les opérations chirurgicales, suffit bien pour prouver sa supériorité; aussi est-il devenu d'un usage indispensable non-seulement aux élèves, mais encore aux personnes qui se livrent à la pratique de l'art. M. Boyer voulant tenir ses lecteurs au courant de la science, a eu soin, dans cette seconde édition, de faire diverses additions et plusieurs changemens qui lui ont paru nécessaires, et qui sont amenés par les progrès rapides et brillans de la chirurgie moderne. Le premier volume offre peu de changemens. Dans le tome deuxième, on trouve des augmentations importantes à l'article *anévrisme*. L'auteur nous fait connaître le résultat de deux opérations pour des anévrismes de l'artère poplitée, pratiquées par M. Roux à l'hôpital de la Charité. Il indique les changemens remarquables qu'on a fait subir à la méthode de Hunter; ainsi le célèbre Scarpa, après avoir découvert l'artère dans une étendue égale à celle de la plaie extérieure, porte l'index de la main gauche dans le fond de l'incision, sépare peu-à peu avec l'extrémité de ce doigt, le vaisseau, du tissu cellulaire qui l'unit aux parties voisines : lorsqu'il l'a entièrement dégagé, il le soulève seul ou avec la veine correspondante; dans ce dernier cas, il sépare ces vaisseaux élevés au niveau des tégumens, avec les doigts de l'autre main ou avec une spatule; il passe ensuite derrière l'artère soulevée et dénudée, une aiguille fenêtrée, courbe, à pointe mousse, et

garnie de deux cordons cirés composés de six fils chacun : il fait deux nœuds simples, et place entre le fil et l'artère, avant de les serrer, un petit cylindre de toile roulée, long de six lignes, large de trois, sur lequel il noue les fils et les serre assez fortement pour mettre les parois opposées de l'artère dans un contact intime.

Jones, chirurgien anglais, a proposé de ne placer les ligatures que pour un moment, dans le but seulement de rompre les membranes interne et moyenne. Cette constriction momentanée doit, suivant ce chirurgien, déterminer l'inflammation adhésive de la tunique celluleuse restée seule intacte, et même des membranes rompues : cette adhérence produit simultanément l'oblitération du vaisseau, le développement des branches collatérales, et la disparition progressive de la tumeur, comme dans les cas où les ligatures restent jusqu'à ce qu'elles tombent d'elles-mêmes.

M. Maunoir aîné a proposé dans le même but, de rompre la membrane interne et moyenne de l'artère, avec une pince dont les mors, au moment de se toucher, seraient parallèles entr'eux. Ces deux procédés, comme le remarque M. le professeur Boyer, n'ont point été accueillis favorablement par la plupart des praticiens.

Mais un autre procédé bien plus important, et que l'auteur fait connaître, est celui du professeur A. Dubois. Il consiste à n'interrompre, que par degrés, la circulation dans l'artère anévrismatique, en

ne la comprimant que peu-à-peu, au moyen d'une seule ligature et du presse-artère de M. Deschamps. La tumeur ne cesse qu'au bout de quelques jours de présenter des pulsations, et ce changement a lieu quelquefois avant l'entière oblitération du vaisseau; dès-lors la ligature devient inutile. Ce procédé a réussi deux fois entre les mains de cet habile praticien. Une troisième tentative a été infructueuse. L'opération de Hunter, ainsi modifiée, paraît offrir deux avantages importans, celui d'intercepter le cours du sang par degrés, et celui de déterminer l'oblitération de l'artère sans la couper. Mais ce dernier avantage n'est pas réel; car si l'artère est oblitérée au quatrième jour, par exemple, il n'y a pas d'inconvénient à ce qu'elle soit coupée, et par suite aucun avantage à ce qu'elle ne le soit pas; il serait préférable de desserrer seulement la ligature, et de la laisser en place pour s'en servir au besoin. Les procédés de MM. Jones et Maunoir paraîtraient propres, dit M. Boyer, à mettre à l'abri de l'hémorrhagie consécutive, si d'ailleurs ils étaient praticables; celui de M. Dubois lui paraît favorable à cet égard. Enfin on a proposé comme moyen capable de prévenir l'hémorrhagie consécutive, la section de l'artère entre les deux ligatures. On a pensé que la rétraction artérielle était la cause qui faisait rompre prématurément l'artère sous la ligature, et déterminait l'hémorrhagie. Mais l'expérience n'a pas confirmé cette théorie, et cette méthode n'a eu qu'un petit nombre de partisans, qui presque tous l'ont déja abandonnée.

Après avoir exposé la méthode ancienne d'opérer l'anévrisme, et celle de Hunter avec ses principales modifications, M. le professeur Boyer les compare ensemble sous le triple rapport de l'exécution, des accidens qui peuvent en résulter, et du rétablissement de la circulation. Il fait cette comparaison avec toute l'impartialité possible, malgré la prédilection qu'il lui serait permis d'avoir en faveur d'une méthode qui lui a constamment réussi dans tous les anévrismes qu'il a opérés, à l'exception d'un seul.

« Il semblera peut-être difficile, dit-il, après avoir passé en revue les avantages et les inconvéniens des deux, de juger quelle est celle qu'on doit préférer; nous pensons qu'il ne faut donner de préférence exclusive à aucune des deux, et qu'on doit adopter l'une ou l'autre, selon le lieu qu'occupe la tumeur, et à raison des circonstances qui l'accompagnent. La méthode de Hunter sera préférable dans l'anévrisme de l'artère poplitée; elle est seule applicable au traitement de l'anévrisme de l'artère carotide, de l'axillaire et de la crurale à sa partie supérieure. On préférera au contraire la méthode ancienne dans l'anévrisme qui affecte l'artère fémorale au-dessous de l'origine de l'artère musculaire profonde. Dans les anévrismes où l'on a l'option entre l'une et l'autre méthodes, il peut exister des circonstances qui obligent de donner la préférence à l'une des deux; par exemple, toutes les fois que la tumeur est fort volumineuse, non circonscrite, douloureuse à la pression; lorsque les tégumens qui la

recouvrent sont enflammés ; lorsque la partie du membre placée en dessous est engorgée, et sur-tout lorsque la rupture de la tumeur paraît imminente, on préférera toujours la méthode ordinaire à celle de Hunter : si on s'éloignait de ce précepte, on pourrait être forcé par la rupture spontanée de la tumeur, à faire subir au malade une seconde opération. »

En parlant des anévrismes en particulier, l'auteur a ajouté plusieurs remarques intéressantes et des faits instructifs, dont quelques-uns sont tirés de la pratique de chirurgiens étrangers, et n'étaient point consignés dans la première édition. On les trouvera spécialement dans les articles consacrés aux anévrismes de l'artère carotide primitive, de l'artère axillaire, de l'artère iliaque externe. « Quelque hardie que paraisse cette opération » dit M. Boyer, en parlant de la ligature de l'artère iliaque externe, « elle a été faite un trop grand nombre de fois avec succès, pour n'être pas favorablement accueillie. Sur vingt-trois opérations de ce genre qui ont été pratiquées, quinze ont été suivies de la guérison des malades : l'expérience a donc prononcé en faveur de la ligature de l'artère iliaque externe ; et les mêmes motifs qui nous ont empêché, il y a quelques années, de conseiller cette opération, nous portent aujourd'hui à la recommander dans les cas où il convient d'y avoir recours. » L'auteur examine ensuite comment Abernethy fut conduit à pratiquer le premier cette opération, qui a eu depuis de si brillans succès entre les mains habiles de MM. Astley Cooper, Delaporte

de Brest, Bouchet de Lyon, etc. Il indique ensuite la manière de procéder à la ligature de l'artère iliaque externe, quelle que soit l'affection qui rende cette opération nécessaire.

M. Boyer a joint deux nouvelles observations à celles qu'il avait insérées dans sa première édition, à la fin de l'article anévrisme. La première est celle d'un jeune enfant âgé de douze ans, qui s'ouvrit l'artère poplitée avec un grand couteau de cuisine. Le quinzième jour après la blessure, on le conduisit à l'hôpital de la Charité. M. Boyer ayant reconnu la lésion de l'artère poplitée ou de l'une de ses principales divisions, se décida sur-le-champ à faire la ligature de l'artère fémorale, mit cette artère à découvert dans l'endroit où le tiers supérieur de la cuisse s'unit à son tiers moyen, et en fit la ligature sur un morceau de sparadrap de diachylon gommé, un peu moins gros que le petit doigt. La veine fémorale ayant été ouverte par l'aiguille qui conduisait la ligature, la plaie fut, à plusieurs reprises, remplie de sang noir qui finit par s'arrêter. Le 18.e jour après l'opération, la plaie, que M. Boyer avait réunie avec des bandelettes agglutinatives, après la chute des ligatures, était presque fermée, et le malade est sorti de l'hôpital parfaitement guéri, quelque temps après.

La seconde observation est celle d'un homme de trente-trois ans, auquel il survint un anévrisme de l'artère poplitée gauche. Comme on se disposait à faire l'opération nécessaire pour guérir cette maladie, on

découvrit dans le pli de l'aine du même côté, une seconde tumeur de même nature que la première, ce qui fit abandonner le projet de l'opération. Pendant trois mois, on fit des applications de glace sur l'une et sur l'autre : après divers accidens, la jambe commença à perdre de sa chaleur et de sa sensibilité ; des phlyctènes s'élevèrent sur plusieurs points de la jambe ; des escarrhes gangreneuses se formèrent, s'étendirent rapidement, et avaient envahi les deux tiers inférieurs de la jambe, lorsque le malade entra à l'hôpital de la Charité. Un sillon inflammatoire indiquait déja le point où cessait le sphacèle ; l'anévrisme poplité était vague, fort étendu, et ne battait plus. L'amputation de la cuisse devint urgente; on la pratiqua sans rien faire contre l'anévrisme inguinal, dont on se proposait d'entreprendre plus tard la guérison. En effet, neuf jours après l'amputation, on appliqua sur l'anévrisme, dont le volume et les battemens n'étaient point augmentés, de la glace renfermée dans une boîte de fer-blanc. La glace ne produisant aucun effet marqué, on crut devoir ajouter à son emploi celui d'un bandage mécanique qui comprimât l'artère entre l'arcade crurale et la tumeur. Cette compression produisit en quatre jours un grand affaissement dans l'anévrisme, et une diminution sensible dans ses battemens. En même temps il survint dans le moignon, de l'engorgement, de la douleur, un abcès enfin qui entrava fort peu la guérison de la plaie, laquelle fut cicatrisée au bout de cinquante jours. On continuait toujours l'emploi

de la glace et du tourniquet, et la tumeur diminuait dans son volume et dans ses battemens. Comme l'infiltration du moignon persistait, on appliqua des compresses graduées et un bandage roulé qui comprimait à-la-fois le moignon et la tumeur; les pulsations cessèrent. Peu de temps après, le malade se fit transporter chez lui, en annonçant sa résolution de continuer la compression, au moyen de son bandage mécanique. Lorsqu'il sortit de l'hôpital, la tumeur était beaucoup moins volumineuse, plus dure, moins pulsative que lorsqu'il y était entré. Il avait d'ailleurs recouvré l'embonpoint que lui avait fait perdre sa maladie.

Beaucoup d'additions, de réflexions et d'observations, se trouvent à l'article VIII, qui traite *des tumeurs appelées variqueuses ou fongueuses sanguines*. L'auteur a su mettre à profit ses propres observations, et celles des autres chirurgiens français ou étrangers, et exposer d'une manière claire et précise l'état de la science sur ces maladies qui n'ont que trop souvent été confondues les unes avec les autres.

On trouve peu de changemens dans les articles qui terminent ce deuxième volume, et qui traitent du squirrhe, du cancer, de l'œdême, des loupes, des ulcères, des fistules.

Les troisième et quatrième volumes du Traité de Chirurgie de M. Boyer, consacrés à l'examen des nombreuses maladies qui affectent les différentes parties du système osseux, renferment quelques re-

marques qu'on ne rencontre pas dans la première édition.

Le tome cinquième, qui traite des plaies de tête et des maladies des yeux, et dont la première édition parut en 1816, ne pouvait guères contenir d'additions ; aussi l'auteur s'est-il contenté de le faire simplement réimprimer.

Nous attendons avec impatience le sixième volume que M. le professeur Boyer se propose de publier incessamment, et dès qu'il paraîtra, nous aurons soin de le faire connaître à nos lecteurs.

COMPTE RENDU

DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON, DEPUIS LE 30 JUILLET 1812 ;

Présenté à cette Société, le premier juin 1818, *par* Stanislas-Gilibert, *secrétaire-général.* — *Brochure* in-8.o; *Lyon*, 1818. *Chez madame veuve Cutty, place Louis-le-Grand.*

La Société de Médecine de Lyon, généralement célèbre parmi celles du royaume, par le nombre et l'importance de ses travaux, ne cesse de se montrer au monde savant, dirigée par les meilleurs principes et digne de sa réputation. On aime à voir l'organe d'un corps aussi respectable, tracer en peu de mots la marche que ses membres ont suivie pendant six ans, pour arriver à la découverte de la vérité, seul but de tous ceux qui cultivent les sciences dans de bonnes intentions. « Sans porter la pensée sur votre

avenir, dit-il à ses collègues, refusera-t-on de conclure des seuls faits que j'ai cités dans ce Compte rendu, que la Société de Médecine de Lyon, non-seulement n'est pas restée étrangère aux progrès que la doctrine physiologique a fait faire à la médecine dans ces derniers temps, mais même qu'elle y a contribué comme il lui appartenait d'y concourir, non en hasardant des expériences éclatantes de nouveauté, mais en vérifiant et adoptant les résultats utiles; non en se mettant en tête du mouvement et en en devançant les progrès, mais en les suivant d'aussi près que le permet la prudence; non en se proclamant chef ou apôtre d'une doctrine quelconque, et rival ou détracteur de toute autre, mais en servant fidèlement le culte de toutes les vérités, anciennes ou modernes, nationales ou étrangères, sans acception de temps, de lieux ni de personnes, et sans avouer d'autre école que celle de la nature, et d'autre autorité que celle des grands hommes qui en sont les véritables interprètes. » (Page 58.)

C'est précisément en effet, dit encore M. Gilibert (page 6), pendant les six dernières années qui viennent de s'écouler, que se trouve placée une partie considérable des progrès qui ont porté la doctrine physiologique à une si grande distance de l'ancienne.

Nous avouons franchement ne pas concevoir bien clairement ce que c'est que cette doctrine physiologique ainsi mise en opposition avec la doctrine médicale. Il nous semble que dans tous les temps, la physiologie a été une des véritables bases de lmé-

decine, et que tous les bons esprits se sont réglés dans cette science, sur les progrès qu'a faits celle de l'homme dans l'état de santé. Pourquoi vouloir absolument faire passer pour nouveau ce qui ne l'est pas, et donner les anciennes erreurs de quelques individus pour une opinion générale ? M. Gilibert ne se montre donc pas en cela aussi conséquent aux principes qu'il vient d'émettre, que lorsqu'il s'écrie (page 17) : « Sur ce point important les opinions sont encore partagées. Et vous, Messieurs, qui ne prononcez point avant d'avoir jugé, vous en êtes encore à instruire le procès ; car vous savez que pour juger une pareille affaire, il n'est qu'un tribunal infaillible ; c'est l'expérieuce clinique, faite lentement, de bonne-foi, sans prévention, sans préjugé. Quelle prudence ! quelle habileté n'exige pas une expérience aussi délicate, et qui peut facilement devenir fallacieuse ; et ne servir qu'à consacrer l'erreur ! »

Pour nous, qui croyons aussi que les faits sont tout, et que le temps est un grand maître, nous allons présenter à nos lecteurs ce que l'écrit de M. Gilibert offre de plus nouveau sous le rapport des faits.

Ainsi M. Amard, frappé des différences inexplicables que présente la scarlatine dans un grand nombre de cas, pense que sous un nom commun on confond des maladies essentiellement différentes ; et quelques observations qu'il a faites à cet égard, le portent à croire que des éruptions ayant les apparences de la scarlatine, dépendent d'un état de

phlogose du cœur et de ses enveloppes. (Page 19.)

Une épidémie de parotides, observée à l'hospice de la Charité de Lyon, a donné au même M. Amard l'occasion de se convaincre, contre l'opinion de Louis, que ce n'était point le tissu cellulaire qui était enflammé, mais le tissu même de la glande. (Page 21.)

Depuis plus de quarante ans, trois célèbres médecins ont accoutumé le public Lyonnais à voir traiter les fièvres bilieuses, si redoutables dans d'autres climats, par le seul secours des boissons émollientes. (Page 28.) Avis aux amateurs des *nouvelles* doctrines.

Une vingtaine d'individus mordus par une louve enragée, dans le Dauphiné, en 1817, ont fourni l'occasion à plusieurs médecins de l'Hôtel-Dieu, de faire des recherches sur l'hydrophobie. Les saignées jusqu'à défaillance n'ont pas mieux réussi que l'emploi de l'hydrochlore, proclamé dernièrement avec *le faste du charlatanisme italien* (ce sont les expressions du rapporteur), par un professeur de Pavie (1). Des autopsies de cadavres, faites soigneusement par M. Trolliet, ont laissé apercevoir quel-

(1) Ce professeur est M. Brugnatelli; nous pensons qu'il est loin de mériter la phrase par laquelle M. Gilibert l'attaque si ouvertement; mais depuis long-temps déja, Cluzel avait annoncé que le même remède, pris intérieurement, avait sauvé plusieurs personnes mordues par un loup enragé.

ques traces de phlogose dans le cerveau et vers l'origine du nerf pneumo-gastrique. Plus heureux dans une autre circonstance, M. Cartier a guéri un enfant hydrophobe, en le faisant tenir dans l'eau pendant quinze à seize heures par jour. (Page 37.)

La grande quantité de seigle ergoté qui a empoisonné les moissons en 1816, a livré les habitans de la campagne au danger de l'ergotisme gangréneux. Pendant plusieurs mois, les salles de l'Hôtel-Dieu ont présenté le triste spectacle de mutilations horribles opérées par cette gangrène, qui ne mettait fin à des douleurs atroces qu'en séparant des membres entiers. M. Janson a pu observer à lui seul une soixantaine de ces cas singuliers, et il a obtenu de grands avantages de l'emploi de l'opium pour arrêter les progrès du mal. (*Ibidem.*)

M. Martin le jeune a vu quelques cas de succès de la section du nerf sous-orbitaire, dans le tic douloureux.

Le succès de plusieurs opérations de hernie crurale sur l'homme, a convaincu M. Janson, contre l'opinion de Scarpa, que l'arcade pouvait être incisée sans danger dans sa partie moyenne et supérieure. (Page 52.)

FORMULAIRE

MAGISTRAL ET MÉMORIAL PHARMACEUTIQUE;

Recueilli par le chevalier Cadet-de-Gassicourt, *docteur-ès-sciences; membre de la Légion-d'Honneur, pharmacien, secrétaire du Conseil de salubrité de la ville de Paris, associé-correspondant des Académies de Madrid, Turin et Florence, etc., etc.; et enrichi de notes, par M.* Pariset, *médecin du département pour les épidémies, médecin de la Maison Royale de Bicêtre, et membre du Conseil de salubrité.*

Quatrième édition, revue et augmentée. Un volume *in*-18 de 511 pages. Paris, 1818. Chez Colas fils, libraire, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice, N.o 14.

Les éditions précédentes de cet ouvrage, ayant été analysées avec soin dans notre Journal, nous n'entrerons point sur celle-ci dans de grands détails; l'attention que l'auteur a mise à la revoir, lui assure un succès incontestable, et nous annonce qu'elle ne sera probablement pas la dernière. Il n'a point voulu étendre son Formulaire de toutes les prescriptions qui, dans l'intervalle d'une édition à l'autre, ont paru dans les ouvrages récens en médecine; son recueil, devenu ainsi trop volumineux, n'aurait plus été portatif et usuel, et aurait manqué le but pour

lequel il a été rédigé. Il s'est borné à faire pour cette édition, quelques suppressions et corrections qui lui ont été indiquées par la critique des journaux de médecine, et dont il reconnaît la justesse avec une franchise extrême et avec cette modestie, qui est l'apanage du vrai talent, mais qui ne l'accompagne pas toujours; aussi aimons-nous d'autant plus à la louer chez M. Cadet-de-Gassicourt, qu'elle est plus rare dans la classe des personnes instruites. Il a remplacé les formules supprimées par un nombre égal de formules choisies, et il s'est appliqué à donner plus d'ordre et de régularité au Mémorial pharmaceutique. Un pareil livre est indispensable au praticien comme au pharmacien.

RÉFLEXIONS PRATIQUES

SUR LES DANGERS DES SYSTÈMES EN MÉDECINE;

Par H. DARDONVILLE, *docteur-médecin de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes, médecin du Bureau de Charité du* 3.e *arrondissement.*

Prudens nihil affirmat quod non probet.

In-8.o de 80 pages. A Paris, chez Méquignon Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; Gabon, libraire, même rue; Chaumerot, libraire, au Palais Royal, Galerie de bois, N.o 188.

L'ENFANCE des arts a toujours été signalée par des systêmes, et conséquemment par des erreurs; ce

n'est qu'à pas lents qu'on arrive vers la vérité que le temps et l'expérience peuvent seuls découvrir aux hommes ; et cette vérité est pour nous un besoin si impérieux, que toujours on s'est élevé contre l'esprit de système, et que tous ceux qui écrivent et doivent écrire encore, ont pris et prendront à témoin de leurs assertions, l'incontestable expérience. Cependant peu ont su se défendre des charmes des hypothèses et des systèmes. Il est si doux de se laisser entraîner au gré de son imagination, et si facile de prendre pour des réalités les chimères dont elle nous berce, que peu de gens ont la force de résister à ses séductions. En jetant nos regards sur ce qui se passe autour de nous, on serait tenté de croire que la médecine est encore au berceau, malgré les efforts de tant d'hommes de génie qui ont illustré cette science. Nous voyons en effet quelques médecins, qui sont poursuivis par des *phantômes* qu'ils reconnaissent par-tout ; quelques uns sont en proie au phantôme adynamique, et beaucoup d'autres au phantôme phlegmasique qui les anime d'une espèce de fureur sanguinaire. M. Dardonville, justement alarmé des maux que ces excès menacent de répandre sur l'humanité, s'indigne contre l'esprit de système ; mais il ne s'arrête pas à de vaines déclamations. Après avoir tracé d'après nature, et avec beaucoup de fidélité, le portrait du médecin systématique, M. Dardonville cite un exemple qui prouve jusqu'à quel point d'aveuglement peut conduire cet esprit de système. Cette observation vraiment piquante nous a

paru mériter d'être mise en extrait sous les yeux de nos lecteurs. Nous garantissons la vérité de la narration, parce qu'elle est absolument conforme au rapport que M.*** nous fit ; dans le temps où il fut appelé en consultation pour la malade qui en fait le sujet.

Madame V.e D., âgée de trente-six ans, d'une constitution faible, d'un tempérament nerveux et lymphatique, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de 22 à 24 ans. Mariée à 26 ans, elle perdit bientôt son mari, et la douleur de cette perte lui occasionna une fièvre nerveuse pour laquelle elle reçut les soins de M. Jadelot. Peu après elle fut opérée d'un polype utérin ; elle fut atteinte d'une seconde fièvre nerveuse, qui fut guérie comme la première.

Quelque temps après, des spasmes, des mal-aises à la région épigastrique, des flatuosités, des besoins fréquens de manger, la décidèrent à consulter un nouveau médecin, qui lui conseilla les toniques et les antispasmodiques dont elle s'était si bien trouvée dans ses fièvres. Le sirop de quinquina parut aggraver les accidens nerveux et augmenter la constipation. M. B.***, appelé, n'hésita pas à rapporter la cause du mal à une inflammation chronique de l'estomac. En conséquence, *diète* et *délayans ;* au bout de huit jours, exaspération des symptômes nerveux. Alors M. B.*** prononce qu'il existe une inflammation aiguë ; il proscrit tout aliment, même l'eau de poulet. (*Eau claire et eau gommeuse ; compresses froides sur l'épigastre*) ; les symptômes

s'aggravent, *même régime*. Des sangsues sont ordonnées, mais les règles surviennent, on ne les met pas. Point de mieux, malgré le prognostic du Docteur. M. Laroque, appelé dans la nuit, reconnaît l'état nerveux et non inflammatoire. Le 7 avril au soir, M. B.*** fait appliquer les sangsues : quatre heures après, l'état de la malade devient alarmant ; spasmes universels, convulsions, chaleur plus intense de l'estomac, flatuosités, anxiétés précordiales, palpitations, froid des extrémités. M. Dardonville mandé à cette époque (8 ou 9 avril), observa que la malade avait la figure pâle, fatiguée ; les yeux *cernés*, les lèvres blanches, un peu sèches, la langue sale, peu de sensibilité à l'épigastre, chaleur vive à l'estomac dans les momens de besoins, chaleur du tronc, froid des extrémités inférieures, paume des mains brûlante ; expectoration de matière muqueuse sans toux ; urines variables, claires, blanches et abondantes, ou foncées et rares ; pouls petit, fréquent, irrégulier, facile à déprimer ; resserrement spasmodique avec oppression, palpitations du cœur et du tronc cœliaque ; agitation, sommeil interrompu. M. Dardonville, reconnaissant dans ces symptômes un état purement nerveux, qu'il attribuait à la diète absolue, soumit son opinion au docteur B.*** à qui elle parut étrange. Après bien des débats, il consentit à donner une eau de salep et de gruau légère ; mais pour combattre l'effet *irritant* de ces boissons, il prescrivit un lavement avec trois grains d'extrait gommeux d'opium. L'eau de poulet et de gruau oc-

casionne un mieux sensible et prompt. MM. Laroque et B*** reconnaissent le mieux. Le lavement opiacé donné le soir, produit un sommeil opiniâtre, des pesanteurs de tête, et la suppression de toutes les évacuations; dégoût pour l'eau de salep. M. B.***, toujours la phlegmasie en tête, attribue les accidens à la boisson nutritive. Le 11, les sécrétions n'étant pas rétablies, M. B*** ordonne de nouveau les sangsues; *mêmes effets que la première fois*. Palpitations, froid des extrémités, flatuosités, découragement, etc.

Le 13, une consultation est demandée: M. *Dubois pense que la plus grande maladie est la faim, et qu'il faut des alimens*. M. B*** ne dit rien; mais le soir, seul auprès de la malade, il lui dit: « Je suis » toujours du même avis, la diète seule peut vous » guérir; ces messieurs n'ont pas, comme moi, ap« profondi les phlegmasies de l'estomac; depuis dix « ans je les démontre à une jeunesse nombreuse. » La malade cède; du 15 au 27 toujours diète, augmentation de tous les accidens. Fièvre intermittente que ne pouvait concevoir le docteur B***, d'après l'influence qu'il attribue au régime affaiblissant. Cependant il permet les frictions de quinquina. La langue étant jaune et saburrale, il donne *une once et demie de manne*, qui agite beaucoup la malade, et détermine deux petites garderobes.

Le 5 mai, elle se résout à prendre une cuillerée à café de gelée, et un peu de bouillon coupé. Les spasmes diminuent, le pouls perd de sa fréquence,

la langue se nettoie. On augmente les alimens jusqu'au 20 mai ; elle prenait alors par jour, deux soupes, un pot de gelée, une aîle de poulet et quatre onces de pain. Tous les accidens avaient presque disparu.

L'approche des menstrues occasionne quelques mal-aises ; M. B*** jette de nouveau l'alarme ; il accuse la trop grande précipitation à nourrir M.me D. Il dit qu'on a surpris sa fermeté, et qu'on doit traiter la malade comme si on voulait la laisser mourir de faim : épouvantée, elle se réduit encore à l'eau. Le lendemain, retour des accidens que la diète avait toujours produits ; après dix jours de ce régime, l'état de M.me D. devient inquiétant.

Le 4 ou 5 juin, le régime aqueux ne détruisant pas la prétendue inflammation, il ordonne *une glace à la fleur d'oranger ;* aussitôt, froid, frissons, convulsions, etc.

Le 14 juin, nouvelle consultation ; MM. Landré-Beauvais, Jadelot, Husson, sont choisis ; *les consultans se prononcent unanimement pour le régime nutritif.*

Le docteur B.*** obtient le soir, de la malade, encore deux jours de diète ; les symptômes s'aggravent de nouveau. Déconcerté lui-même, il tire un prognostic alarmant, s'en va, et ne revient plus. Enfin le régime nutritif est alors administré sans obstacle ; le mieux revient graduellement, et dès ce moment madame D. a recouvré sa santé première.

Nous n'ajouterons aucune réflexion à cette ob-

servation, qui nous paraît plus concluante que tous les raisonnemens qu'on pourrait faire. Si l'on veut plus de détails, on peut les trouver dans l'ouvrage même de M. Dardonville, qui mérite d'être lu.

TRAITÉ COMPLET

SUR LA MALADIE SCROPHULEUSE ET LES DIFFÉRENTES VARIÉTÉS QU'ELLE PEUT OFFRIR;

Ouvrage renfermant toutes les opinions des auteurs sur cette affection, sa théorie naturelle, ses causes, ses symptômes et ses complications; les principes généraux de l'éducation la plus propre à garantir les enfans de cette fâcheuse maladie; enfin, l'exposition de tous les moyens conseillés dans cette circonstance; le traitement curatif de la diathèse écrouelleuse simple, celui de cette même diathèse compliquée d'une irritation ou d'une inflammation locale; par M. ALM. LEPELTIER *(de la Sarthe), docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris et de l'hôpital de la Salpêtrière, membre de la première classe de l'École-Pratique, professeur particulier de chirurgie et de physiologie, membre de la Société Royale des Arts du Mans.*

Principiis obsta : serò medicina paratur
Cùm mala per longas invaluēre moras.

On faisait autrefois des livres avec des livres; on

croyait avoir fait faire de grands progrès à la science, lorsque l'on avait entassé dans un ouvrage tout ce qu'on avait écrit sur la matière que l'on traitait, qu'on avait distribué son sujet dans un ordre imaginaire; qu'on l'avait divisé, subdivisé, et enrichi de verbeux commentaires, au milieu desquels se trouvaient quelques vérités enfouies comme les parcelles d'or dans le fumier d'*Ennius*. « La méthode vraiment générale, la seule qui soit appropriée à la manière dont s'exercent nos facultés intellectuelles; celle qui, dans chaque art et dans chaque science, faisant naître les axiômes des observations, tranforme les résultats en règles fondamentales, n'existait point encore, elle n'était point encore réduite en principes : ce n'est que depuis peu de temps qu'elle est seule admise par les bons esprits, et dans les siècles passés elle ne pouvait être devinée que par quelques génies heureux (1). » Ne serait-on pas blâmable aujourd'hui, si, abandonnant cette méthode approuvée, on composait un volumineux ouvrage, entièrement dépourvu de faits, appuyé sur des principes faux, d'où découlent des conséquences encore plus erronées? Le Traité sur les Scrophules, de M. Lepelletier, nous paraît malheureusement composé dans cet esprit. Le plan de son ouvrage ne semble avoir été tracé que dans le dessein d'enfanter un gros volume. Par un aveuglement déplorable, notre époque ne semble estimer les ouvrages que

(1) Cabanis, Rév. de la Méd.

d'après leur étendue ; un traité n'est complet qu'autant que les tomes se multiplient, et le Dictionnaire des Sciences Médicales donne l'espoir d'atteindre, dans ce genre, le dernier point de perfection. M. Lepelletier, en suivant un si parfait modèle, tombe dans les répétitions les plus fastidieuses, et a trouvé le moyen, en n'émettant aucune idée nouvelle, de composer un volume de 500 pages. On cessera de s'en étonner, lorsqu'on saura que son livre renferme la description de toutes les *hydropisies*, de toutes les *phthisies* de toutes les *luxations spontanées;* enfin, pour abréger, de toutes les maladies sur lesquelles les scrophules peuvent exercer quelque légère influence ; aussi est-ce une véritable nosographie, et mérite-t-elle le titre de *Traité complet :* peut-être le traitement est-il encore plus admirable, puisqu'il comprend à lui seul la moitié du volume. L'ouvrage entier est divisé en deux parties : la première renferme l'histoire de la maladie scrophuleuse ; et la dernière, comme on vient de le voir, celle du traitement. La première comprend neuf chapitres.

1.o *De la nature des scrophules.* — Il se subdivise en quatre sections, et renferme, 1.o la synonymie; 2.o l'examen des théories admises par les auteurs, et plusieurs questions relatives au prétendu vice écrouelleux ; 3.o l'exposition de la théorie naturelle des scrophules, la recherche des causes nombreuses qui peuvent les déterminer, et les explications sur leur manière d'agir ; l'histoire des causes prédispo-

santes, et les raisons de ces prédispositions; 4.o enfin, les circonstances relatives à l'hérédité de l'affection *strumeuse*.

2.o *Des symptômes de la constitution scrophuleuse.* — Considérés spécialement sous le rapport, 1.o du physique; 2.o des fonctions de l'économie vivante; (nous voudrions bien savoir, pour le dire en passant, si l'auteur admet des fonctions de l'économie morte) ? 3.o enfin, du moral de l'individu.

3.o *De la distinction qu'il est indispensable d'établir entre la diathèse écrouelleuse, et les* IRRITATIONS OU INFLAMMATIONS *locales du même nom.*

4.o *Des complications de la constitution strumeuse.*

5.o *Des effets de la diathèse scrophuleuse sur le tissu osseux.*

6.o *Des maladies scrophuleuses considérées collectivement.* — Ce chapitre renferme les engorgemens du col, le carreau, la phthisie tuberculeuse, les tumeurs blanches, la luxation spontanée, le pœdartrocacé, le spina-ventosa, le *vertebralitis*, le goître, les abcès froids, les hydropisies, les hydrarthroses, les catarrhes, les ulcères, etc. Toutes ces maladies sont ensuite le sujet d'autant de subdivisions particulières au chapitre 8.e, où on traite *des maladies scrophuleuses locales considérées en particulier.*

Le chapitre 7.e renferme *les causes qui produisent les affections scrophuleuses.* Le chapitre 9.e est

consacré au prognostic. Dans la DEUXIÈME PARTIE, on revient sur ces maladies pour en décrire en détail le traitement.

D'après cette exposition seule, qui est à-peu-près littéralement celle de l'auteur, on voit déja combien est justifié le reproche d'avoir divisé et subdivisé son sujet de la manière la plus scholastique. Entrons maintenant dans quelques détails.

Dans le chapitre premier, après avoir exposé et blâmé tour-à-tour les divers systêmes des humoristes et des solidistes, M. Lepelletier parle de la contagion des scrophules; il dit avoir fait des expériences sur les animaux vivans, et bien plus, s'être inoculé à lui-même le pus d'ulcères scrophuleux, sans qu'il en soit résulté la moindre altération. Ce passage nous a paru offrir quelque intérêt. Mais il s'écarte bientôt de cette route expérimentale, lorsqu'il nous dit que *les scrophules ne sont autre chose qu'une disposition particulière de tous les tissus organiques, qui dépend d'une altération notable de la nutrition, d'où résulte nécessairement un défaut d'élaboration vitale, d'animalisation, un véritable étiolement dans tous les tissus organiques*; M. Lepelletier pense-t-il donner une idée bien claire et bien neuve de la nature des scrophules, dans ce langage inintelligible? L'examen des causes n'est pas moins vicieux; elles sont divisées de manière à ce que les mêmes objets reviennent plusieurs fois, ce qui est essentiellement superflu, et ce qui ne serait pas arrivé, si M. Lepelletier eût daigné suivre la division

proposée par M. Hallé, et adoptée par les meilleurs auteurs. Nous ferons aussi un léger reproche à M. Lepelletier ; il multiplie avec une sorte d'affection les comparaisons tirées de l'Art du Jardinier ; il voit des scrophules dans les laitues étiolées ; il voit des arbrisseaux rachitiques et scrophuleux, et des fruits qui présentent le même caractère. L'esprit sévère qui doit présider aux sciences naturelles, doit proscrire ces sortes de comparaisons triviales qui ne peuvent donner que des idées inexactes. — Au chapitre 2.e, dans la série des symptômes fournis par *les fonctions de l'économie vivante*, l'auteur pense que « l'absorption est augmentée dans la pluralité » des malades, sur-tout à la surface cutanée ; cir- » constance qui, jointe à la faiblesse générale d'or- » ganisation, expose les scrophuleux à contracter » facilement les affections épidémiques et conta- » gieuses. » Il dit « qu'il a eu occasion de confirmer » cette vérité, pendant la durée du typhus qui se » manifesta à la Salpétrière, en 1814, pendant le » séjour des militaires. La division des épileptiques » souffrit beaucoup de cette maladie, et le plus » grand nombre des femmes scrophuleuses qui s'y » rencontraient en furent affectées d'une manière » *funeste* à la plupart d'entre elles. » Il y a dans ce passage plusieurs inexactitudes ; d'abord il existe peu de scrophuleuses aux épileptiques de la Salpétrière ; celles qui furent atteintes du typhus ne l'étaient pas : on nous a fait voir la plupart d'entr'elles, et il

paraît que le typhus ne leur fut pas *funeste*. Au reste, leur nombre s'éleva en tout à cinq ou six que l'on pourrait nommer. Les jeunes filles de service, les jeunes épileptiques fraîches et robustes, semblèrent frappées de préférence par la contagion, mais par une cause que des yeux un peu moins prévenus que ceux de M. Lepelletier auraient bien pu saisir; la même cause exempta les vieilles femmes de cette fâcheuse maladie.

« *Secrétion biliaire......* J'ai fait un assez *grand* » *nombre* d'autopsies cadavériques, sur des sujets » morts évidemment scrophuleux, à l'hôpital de la » Salpétrière, et j'ai presque dans tous les cas ren- » contré le foie plus pâle et moins consistant; la vé- » sicule remplie d'une bile moins chargée de résine » et de matière colorante jaune, que dans l'état na- » turel. » M. Lepelletier nous permettra de lui observer une fois pour toutes (car l'occasion s'en présente souvent dans son livre), que lorsqu'on cite vaguement *un grand nombre d'observations*, on inspire peu de confiance à son lecteur: il faut en général détailler ces observations, ce que M. Lepelletier ne fait que dans deux occasions seulement; ce qui n'est pas un préjugé favorable pour le *grand nombre de faits* dont il appuie ses assertions. Ce qu'il dit ici de la bile, est applicable à toutes les maladies chroniques.

Dans le chapitre 5.e, l'auteur fait l'histoire du *rachitis*, qu'il considère comme une modification des

scrophules, ce qui n'est pas nouveau, et qu'il attribue à la non-assimilation de la substance calcaire ; ce qui ne l'est pas davantage.

Dans le chapitre 6.e, après avoir cherché à prouver que toutes les altérations locales que nous avons énumérées plus haut, étaient identiques (on y trouve le goître et le mal de Pott !) il dit que toutes peuvent passer par quatre états successifs : 1.o *irritation ou inflammation des vaisseaux blancs ;* 2.o *épaississement des parois des vaisseaux lymphatiques ;* 3.o *désorganisation de ces mêmes vaisseaux ;* 4.o *enfin, irritation nouvelle, d'où le ramollissement et la suppuration.*

La funeste aptitude à se payer de mots, en n'attachant à ceux dont on se sert que des idées fausses ou vagues, tient peut-être en grande partie à l'habitude de se peindre sans cesse des objets qu'on n'a pas vus, et de remplacer l'ouvrage des sens par celui de l'imagination. N'est-ce pas par le plus étrange abus des mots, que l'auteur donne le nom *d'inflammation des vaisseaux blancs*, aux tumeurs scrophuleuses, au goître, par exemple ? Sur quels faits s'appuie-t-il pour admettre l'inflammation, là où il n'y a ni *douleur*, ni *rougeur*, ni *chaleur* ? M. Lepelletier peut-il s'entendre, et l'auteur où il a puisé, sans le nommer, cette brillante théorie, s'entend-t-il lui-même ? N'est-ce pas vouloir tomber dans les écarts les plus déplorables, que d'admettre de pareils principes ? Encore si l'auteur citait en preuve quelques faits, quelques expériences ! mais non, il se contente d'ad-

mettre comme un principe démontré, sur la foi d'un guide trompeur, l'hypothèse la plus gratuite, disons même, la plus absurde. Ce serait peu que l'absurdité de la théorie, si elle ne conduisait à l'absurdité de la pratique; la première n'est nuisible qu'à l'auteur, mais la seconde est funeste au malade. *L'inflammation*, *l'irritation blanche* une fois adoptées, il faut, sous peine d'être ridiculement en contradiction avec vous-même, que vous adoptiez pour cette phlegmasie le traitement anti-phlogistique: que deviennent alors les règles invariables posées par l'expérience des siècles, qui consacre les amers et les toniques comme seuls efficaces dans le traitement des scrophules?

L'épaississement des parois lymphatiques, n'est-il pas encore une idée chimérique? Nous redemandeons à l'auteur comment il a vu ce phénomène? quelles sont les preuves, les faits, les pièces qui le constatent? Est-ce ainsi qu'on écrit la médecine? N'eût-il pas été plus sage de décrire les diverses périodes de la maladie, par ses progrès apparens, que d'adopter, sans examen, des divisions dépourvues de fondement? Ne vaut-il pas mieux se traîner dans le bon chemin, sur les pas de ses devanciers, que de s'égarer à la suite de quelque novateur, dans le champ vaste mais dangereux des illusions?

Il était d'autant plus important de signaler le vice de ces assertions, qu'elles font la base du Traité sur les scrophules; on y donne en effet comme une chose démontrée, *l'altération des fluides blancs* par le

vice de la nutrition, *le caractère irritant des fluides lymphatiques, l'action excitante des fluides blancs ainsi dénaturés* sur les solides vivans déja profondément détériorés par la diathèse générale, d'où naissent les *irritations* ou *inflammations scrophuleuses locales*. Et c'est sur ces principes qu'on écrit des volumes!

Si nous descendons à l'examen de choses secondaires, nous voyons que M. Lepelletier, faute d'avoir lu avec attention les bons auteurs, et principalement M. Bayle, a, sur les tubercules, les idées les plus erronées. Selon lui (mais plutôt d'après un auteur qu'il ne cite pas), les tubercules ne sont, dans tous les cas, que le résultat de *l'inflammation*, de *l'épaississement* et de la *dégénération des vaisseaux blancs;* nous le renvoyons à l'auteur que nous venons de citer.

La phthisie ne paraît pas être bien connue de M. Lepelletier. « La percussion du thorax rend, » dit-il, dans plusieurs points ou dans toute l'éten» due de cette cavité, un son mat, comme celui » qu'on obtiendrait en frappant la cuisse, par exem» ple, *tanquàm percussi femoris.* » L'auteur ignore donc que le son de la percussion est au contraire clair chez les phthisiques, et que c'est un moyen de distinguer leur affection de quelques autres maladies chroniques de poitrine, qui la simulent? « Lorsque des catarrhes fréquens affectent la mu» queuse pulmonaire, et qu'une irritation perma» nente venant de l'extérieur, par exemple, y fixe

» et perpétue la phlogose, cette membrane devient » souvent alors le siège d'ulcérations plus ou moins » nombreuses. *Phthisie ulcéreuse des auteurs.* » Pour peu qu'on ait lu *les auteurs*, on doit savoir que ce n'est pas cela qu'ils entendent par phthisie ulcéreuse; M. Lepelletier pourra l'apprendre encore dans les Recherches sur la Phthisie pulmonaire de Bayle; il y verra aussi que la *phthisie granuleuse* consiste dans de petits corps durs, arrondis, semi-transparens, comme cartilagineux, criant sous le scalpel qui les divise, et qu'il a tort de dire « que les vais» seaux blancs, irrités, enflammés consécutivement, » s'engorgent, s'épaississent, dégénèrent, et for» ment de petits corps blanchâtres, semblables à » des grains de millet. » Cela n'est pas exact, mais ceci l'est encore moins : « Ces granulations, en s'ap» propriant le tissu cellulaire qui les environne, ou » se réunissant en nombre plus ou moins considéra» ble, donnent naissance à des corps arrondis, blan» châtres, plus volumineux, avec ou sans kyste, et » connus sous le nom de tubercules. » S'est-on jamais avisé de confondre les granulations et les tubercules, et de regarder ceux-ci comme le développement des premières? Plus loin : « Les vaisseaux » blancs peuvent devenir le siège de la dégénéra» tion cancéreuse noire. *Phthisie avec mélanose*, » *des auteurs.* » Si M. Lepelletier, dans ses *nombreuses ouvertures*, eût rencontré quelquefois de la mélanose, ce qui arrive assez souvent à la Salpé-

trière, il eût pu voir qu'elle ne ressemble en rien à la dégénérescence cancéreuse.

Si nous ne craignions de fatiguer le lecteur, nous pourrions relever encore une foule d'erreurs de détails, de contradictions, de rapprochemens forcés. Le traitement fournirait aussi une ample matière à notre critique; mais nous terminons ici cette tâche pénible, laissant aux lecteurs le soin de juger eux-mêmes du reste. Nous dirons seulement que le style nous a paru généralement diffus, incorrect et obscur, dans la partie du traitement, un peu déclamatoire. Le mot *strumeux*, que M. Lepelletier introduit dans la langue, ne remplit pas les conditions exigées par Voltaire, qui veut qu'un mot nouveau soit *nécessaire* et *harmonieux*. Enfin, nous dirons que l'auteur a péché contre les règles de la composition, qui exigent

Que le début soit simple, et n'ait rien d'affecté,

lorsqu'il dit : « En couronnant mes faibles efforts » pendant trois années consécutives; en se char- » geant, avec une bienveillance toute particu- » lière, des frais de ma réception, la Faculté de » Médecine......, etc. » Ce début a quelque chose de tant soit peu fanfaron, qui indispose un lecteur malin, lequel peut dire que si l'Ecole vous a couronné, c'est que vos concurrens n'étaient assurément pas très-forts. Ce petit commencement, et le ton généralement tranchant de l'ouvrage, ne sont pas d'accord avec cette humilité chrétienne dont

l'auteur a donné d'ailleurs tant d'exemples édifians.

Au reste, malgré les défauts nombreux que nous venons de signaler, l'ouvrage de M. Lepelletier n'en est pas moins remarquable par une érudition étendue et souvent judicieuse. D'après l'intention que l'auteur manifeste dans son introduction, nous l'avons lu attentivement d'un bout à l'autre; nous avons pu juger, comme il le désire, l'enchaînement et la liaison des chapitres. Nous faisons donc le vœu sincère de le voir renoncer à toute explication théorique, à moins qu'elle ne soit appuyée sur des faits évidens, incontestables : nous désirons que chacune de ses propositions soit basée sur des observations détaillées; qu'il s'éclaire sur divers points qui lui sont peu familiers, qu'il se pénètre de ce précepte d'Horace,

Quidquid precipies esto brevis, ut citò dicta
Percipiant animi dociles, teneantque fideles.
Omne supervacuum pleno de pectore manat.

qu'il retranche donc tout ce qui est superflu; qu'il châtie son style,

Sæpè stilum vertas, iterùm quæ digna legi sint
Scripturus;

et son livre pourra prétendre alors à l'honneur de figurer utilement dans la bibliothèque des médecins; honneur auquel M. Lepelletier est d'ailleurs digne d'aspirer.

VARIÉTÉS.

— On savait depuis long-temps que par l'action de l'acide nitrique et de la chaleur sur l'acide urique, il se produisait une substance d'un *beau pourpre*, dont la nature n'avait pas été déterminée. Le docteur Prout vient de démontrer que cette substance est formée d'ammoniaque et d'un acide nouveau auquel il a donné le nom d'acide *purpurique*. On obtient cet acide en traitant la matière pourpre dont nous parlons, par les acides sulfurique ou hydrochlorique qui la décomposent, s'emparent de l'ammoniaque et laissent précipiter l'acide *purpurique*. Cet acide est pulvérulent, d'un jaune clair ou couleur de crême; il est insipide, insoluble dans l'eau et dans l'alcohol, et sans action sur le tournesol; il se dissout dans les acides minéraux concentrés et dans les dissolutions alcalines; il devient pourpre lorsqu'il éprouve le contact de l'air; distillé il se comporte comme les acides contenant de l'azote, et fournit du sous-carbonate d'ammoniaque, de l'acide hydrocyanique (prussique), et un peu de liquide d'une apparence huileuse. Il forme avec les alcalis des purpurates solubles d'une belle couleur pourpre. Les purpurates métalliques sont en général remarquables par leur solubilité et la beauté de leurs couleurs. Suivant le docteur Prout, l'acide purpurique pourrait bien former la base de plusieurs couleurs ani-

males et végétales. La couleur œillet du sédiment de l'urine, pendant la fièvre, serait due à du purpurate d'ammoniaque. (*Annals of Philosophy* XII, 68.)

Dans le Numéro de juillet du Journal de Pharmacie, M. Pelletier fait connaître une nouvelle pommade épispastique végétale, dont voici la composition :

Graisse de porc.	Une livre.
Cire.	6 onces.
Huile d'olive.	2 onces.
Feuilles de sabine récente. . . .	4 onces.
Feuilles de *rhus radicans*. . . .	4 gros.

On aromatise le tout avec une huile essentielle.

— Dans les *Opusculi scientifici dell' Università di Bologna*, pour l'année 1817, on lit que M. Fulvio Gozzi a guéri un grand nombre de fois des maladies vénériennes à l'aide de l'or en poudre, de l'oxyde d'or précipité par l'étain ou la potasse, et de l'hydrochlorate triple d'or et de deutoxyde de sodium (*muriate double d'or et de soude.*) Il se sert de toutes ces substances en applications extérieures. Il emploie la poudre d'or incorporée avec du miel, à la dose d'un grain par jour, en une seule dose, et fait frotter les gencives avec cette préparation; si les gencives ne peuvent être le siège de la friction, il la fait opérer sur les parties les plus sensibles des organes génitaux. Il se sert de même de l'oxyde et du sel. Il assure que dans tous les cas, la guérison est aussi active que complète.

Les effets de ces médicamens sont, dit ce médecin, une augmentation dans la chaleur du corps, dans la fréquence des battemens du pouls, dans la quantité de l'urine qui est limpide et jaune, dans celle de la perspiration cutanée; il y a en même temps une légère diarrhée.

Ces effets sont plus marqués avec le sel, et moins marqués avec l'or pur qu'avec toute autre préparation.

M. Gozzi pense, en conséquence, que les préparations d'or sont préférables à celles du mercure, pour le traitement des maladies syphilitiques. Cependant il faut user des plus grandes précautions dans leur administration; elles enflamment souvent les gencives et le pharynx, excitent le ptyalisme, et noircissent les dents; elles forment de plus sur le linge des taches indélébiles.

Nous rappelerons à ce sujet que c'est en France que les expériences sur l'emploi de l'or et de ses préparations, ont été faites d'abord. M. Lalouette les avait proposées contre les scrophules, et M. Chrestien, de Montpellier, en a fait avec beaucoup de succès, usage contre les affections vénériennes. On ne trouve une indication de ce traitement, que dans un seul auteur antérieur, Archib. Pitcarn.

Nous dirons aussi que M. Cullerier, qui a fait des expériences du même genre, a renoncé à l'emploi de l'or, comme anti-syphilitique, ce qui semblerait indiquer qu'il n'en a point obtenu des avantages bien marqués.

EXTRAIT DES JOURNAUX.

— M. Esquirol vient de donner les conclusions qu'il tire de ses observations, sur le déplacement du colon transverse chez les aliénés.

Il pense que ce déplacement peut être la cause des douleurs et de la constriction que ces malades éprouvent dans l'abdomen, et de la constipation à laquelle ils sont sujets. Selon lui, cette disposition rend raison des bons effets que produisent les toniques évacuans, les voyages de mer, l'équitation, qui sont, dit-il, des fortifians des viscères abdominaux.

« La connaissance des faits qu'il a publiés lui a » paru intéressante, 1.º parce que le déplacement » du colon est très-fréquent chez les aliénés, sur» tout chez les mélancoliques; 2.º parce que cette » connaissance peut *rendre plus sûr et plus ra-* » *tionnel le traitement de quelques aliénés.* » (*Journal-Gén. de Méd.*)

— M. Robamoreau, de Rochefort, a communiqué à la Société de Médecine du département de la Seine, une observation relative à des maladies très-graves, telles que des éruptions croûteuses à la tête, des engorgemens scrophuleux des glandes cervicales, survenues à la suite *du percement des oreilles*, et par l'usage des boucles suspendues à ces parties. Peu de personnes partageront l'opinion de l'auteur sur l'origine de tant de maux.

Une autre observation du même médecin, a pour

sujet un *tic douloureux* de la face, guéri par une éruption de boutons croûteux à la tête.

— M. Gaultier-de-Claubry père a communiqué à la même Société, plusieurs observations sur les convulsions produites par des vers contenus dans les voies digestives. Une jeune fille fut surprise de convulsions et succomba le sixième jour. A l'ouverture du cadavre, M. Gaultier trouva dans l'abdomen distendu, onze vers fort gros et très-longs, couchés sur la masse intestinale. L'estomac était percé de trous, au travers desquels avaient passé les vers : plusieurs y étaient encore engagés à moitié. Ce viscère incisé en offrit dans son intérieur, cinquante-deux autres. Les intestins n'en contenaient que deux. Chez une autre enfant qui succomba le 7.e jour, d'une affection semblable, M. Gaultier trouva, « 1.o une grande quantité de sérosité épanchée dans le cerveau et dans » les ventricules ; 2.o des vers lombrics disposés çà » et là sur la masse intestinale ; l'estomac était *lardé* » de vers ; les uns étaient à moitié sortis ; les autres » commençaient à le faire, ou étaient près de sortir » entièrement ; en tout il y en avait vingt-sept en » cet état, c'est-à-dire, engagés dans les parois de » l'estomac, et trente-six sur les intestins. » L'estomac dur et volumineux fut ensuite ouvert ; il contenait encore une masse énorme de vers lombricoïdes. Chez un troisième sujet, M. Gaultier put recourir aux anthelmintiques, qui procurèrent la sortie d'un grand nombre de vers. La guérison eut lieu.

Ces deux premiers faits sont très-remarquables par le passage des vers dans la cavité péritonéale. La plupart des médecins qui se sont occupés d'helmintologie, pensent que les vers de l'homme, et particulièrement les ascarides lombricoïdes, sont incapables de perforer les tuniques des intestins; mais tous en même temps s'accordent à admettre le passage de ces vers dans la poitrine, dans la vessie, etc., et lorsqu'il y a perforation du conduit intestinal, perforation qui peut succéder à la chute d'une escarrhe, ou être produite par ulcération. Les trous que se frayent les vers perforateurs, sont communément étroits, ayant tout au plus le diamètre du ver; ceux qui sont produits par la gangrène ou par des ulcérations, ont communément une certaine largeur, six à douze lignes; par exemple. Les vers perforateurs ne passent pas plusieurs par la même ouverture; chacun d'eux s'en fait une particulière. Les autres vers au contraire passent souvent en grand nombre par un seul trou. La sortie des premiers est toujours active, celle des seconds presque constamment passive; c'est la contraction des intestins ou de l'estomac, bien plus que leurs propres mouvemens qui les pousse hors de ces viscères. Il est de toute probabilité que dans les deux faits qui viennent d'être cités, les perforations de l'estomac n'avaient pas été produites par les vers; mais il est à regretter que le récit de l'ouverture du cadavre ne le fasse pas connaître d'une manière précise. Il est à remarquer encore que dans le second cas, la sérosité accumulée

dans le cerveau avait sans doute plus de part aux convulsions, que la présence des vers dans l'estomac.

— M. Girard a donné à la même Société, un mémoire sur les causes et le traitement des affections nerveuses. La première partie de ce mémoire renferme trente et quelques observations. Ces observations sont presque toutes prises dans des recueils connus de tous les médecins ; trois ou quatre seulement sont propres à l'auteur. Une de ces dernières a pour objet un tremblement général produit par la *réimplantation* d'une dent saine extraite par erreur; un autre, un trismus causé par la carie d'une dent. (*Journal-Général de Méd.*)

— MM. Pelletier et Caventou viennent de trouver un nouvel alcali analogue à la morphine, et uni à un acide dans la noix vomique (*strychnos nux vomica*), et dans la fève de Saint-Ignace (*Ignatia amara.*) Cet alcali, difficile à obtenir, est un des poisons les plus violens. Deux tiers de grain font périr un lapin dans les attaques du tétanos, en quatre ou cinq minutes, lorsqu'on les donne à l'intérieur. Une moindre quantité introduite sous la peau, détermine la mort encore plus vite, et de la même manière. On se rappelle que l'*upas tieuté* et que l'*upas antiar* sont tirés également de plantes de la famille des strichnoïdes. Il paraît que c'est à cet alcali que l'extrait alcoolique de noix vomique doit ses propriétés. (*Société Philomatique, séance du 30 juillet* 1818.)

— M. Molt, de New-Yorck, a lié au commence-

ment de mai dernier, l'artère innominée (tronc brachio-céphalique.) Vingt-neuf jours après, le malade allait bien; la ligature était tombée onze jours après l'opération.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

NOSOGRAPHIE Générale Elémentaire, ou Description et Traitement rationnel de toutes les maladies, par J.-F. Augustin Seigneur-Gens, docteur en médecine. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 30; et à Amiens, chez l'Auteur, petite rue de Beauvais, N.o 3. Prix, 16 fr.

Avis.

MM. Les Auteurs et les Libraires qui desireront faire annoncer et analyser leurs ouvrages dans le Nouveau Journal de Médecine, voudront bien en déposer deux exemplaires chez M. MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.o 20, faubourg S. G.; ou chez M. CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.o 3.

MM. les Médecins qui voudront publier quelques Observations ou quelques Mémoires dignes de fixer l'attention des lecteurs, sont priés de les faire parvenir, francs de port, à la même adresse.

Errata pour le Numéro précédent.

Page 173, ligne 7, au lieu de nuisible, *lisez* miscible.
Même page, ligne 10, au lieu de aussi, *lisez* ainsi.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1818.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AOUT 1818.

OBSERVATION

SUR UNE INFLAMMATION AIGUE DES MÉNINGES, SANS MOUVEMENT FÉBRILE;

Par M. CHOMEL.

M. M....., chevalier de Saint-Louis, âgé de quarante-sept ans, d'une constitution très-forte, d'un tempérament sanguin, d'un caractère vif et bouillant, sujet à des emportemens de colère pour les motifs les plus frivoles, adonné à l'usage des boissons spiritueuses, avait éprouvé depuis une année de vifs chagrins : trompé dans ses espérances, irrité contre l'injustice des hommes, il devint plus irascible que jamais, se livra plus immodérément encore que de coutume à l'usage du vin et des liqueurs alcooliques, contracta des dettes, et se mit chaque jour dans une position plus fâcheuse.

Sa santé résista assez bien à toutes ces épreuves

jusqu'au 14 août. Ce jour-là, il vint trouver M. Bourdon, élève en médecine, et son compatriote. Il se plaignait de douleurs dans l'abdomen, accompagnées de mal-aise général et de faiblesse. Il attribuait ces douleurs à la pression exercée par un bandage herniaire; il accusait aussi une surdité de l'oreille gauche, où il éprouvait une douleur assez vive qui s'étendait vers le front et le sinciput; du reste, ses facultés intellectuelles étaient saines, et sa démarche très-libre. Il rentra chez lui, sur le conseil qui lui en fut donné, et se mit au lit. Le soir, il prit plusieurs lavemens qui n'apportèrent aucune diminution dans les douleurs; il y avait de la soif, mais sans fréquence dans le pouls, sans aucune élévation dans la chaleur. M. Bourdon, qui le vit, l'engagea à se mettre quinze sangsues autour du cou. Cet avis ne fut pas suivi.

La nuit fut pénible; il y eut peu de sommeil; M. M...., incommodé par la chaleur du lit, se leva et se remit au lit plusieurs fois.

Le lendemain matin, les coliques avaient cessé à la suite d'évacuations abondantes. La douleur de tête persistait et s'était concentrée vers le front. (*Compresses froides sur cette partie, bains de pieds.*) L'état du malade paraissait un peu amélioré.

Le même jour, à trois heures, il survint tout-à-coup des mouvemens convulsifs, avec renversement des yeux, délire violent, vociférations. A huit heures, les cris avaient cessé; il y avait des soubresauts dans les tendons; les yeux étaient fortement entraî-

nés en haut; les membres étaient pris par intervalles d'une roideur passagère; le malade ne parlait pas, et paraissait entièrement étranger à tout ce qui l'entourait : toutefois il témoignait, par ses gestes, de la douleur lorsqu'on le pinçait fortement : on ne pouvait pas le faire boire ; la respiration était tranquille; elle devenait suspirieuse à des intervalles éloignés.

Le soir, à dix heures, M. Bourdon m'engagea à visiter avec lui le malade. Je le trouvai couché sur son lit; il avait les yeux ouverts, et les dirigeait sans motif de côté et d'autre; il gardait constamment le silence, et ne répondait ni par paroles, ni par gestes aux questions qu'on lui adressait. Il exécutait quelques gestes automatiques, des deux côtés indifféremment. Ses deux pupilles offraient une dilatation uniforme, et une égale sensibilité. La face n'était ni pâle, ni injectée; le pouls était régulier, sans fréquence, et la chaleur naturelle. Le malade rejetait les boissons qu'on versait dans sa bouche.

Cet ensemble de phénomènes me fit juger que la maladie avait son siège dans le cerveau, et j'annonçai, d'après quelques faits analogues, que vraisemblablement elle se terminerait dans un temps fort court, soit en bien ; soit en mal : mais il était fort difficile d'en reconnaître la nature. L'invasion presque subite des accidens graves, leur développement à la suite d'affections morales vives, leur mobilité et l'absence de tout mouvement fébrile, me portèrent à croire qu'elle était nerveuse. Je prescrivis l'application de larges sinapismes aux membres inférieurs,

et je fis donner quelques antispasmodiques en lavement.

Pendant la nuit, l'état du malade fut presque constamment le même. Le matin entre huit et neuf heures, il recouvra momentanément sa connaissance, et répondit avec assez de justesse aux questions qui lui furent adressées. Il indiqua la poitrine comme l'endroit le plus affecté. Pendant ce moment de calme, il prit un peu de bouillon et de tisane.

A dix heures et demie, il perdit de nouveau connaissance, tomba dans un assoupissement profond, eut quelques hoquets, et vomit sans efforts des matières jaunâtres. — A midi, il fut transporté à l'hôpital de la Charité, dans cet état comateux. Le chirurgien de garde lui fit une saignée du pied, et appliqua de nouveaux sinapismes. On crut remarquer que la pupille gauche était plus large que la droite, et que les membres du côté droit étaient moins insensibles. La respiration devint laborieuse, fréquente; l'assoupissement augmenta; des mucosités écumeuses remplirent la bouche et les narines, et s'écoulèrent sur les lèvres; le pouls devint intermittent, et le malade mourut à cinq heures du soir, vingt-six heures après le développement des convulsions et du délire. L'ouverture du cadavre fut faite le 18 matin, quarante heures après la mort.

L'extérieur du sujet n'offrit rien de remarquable. L'estomac contenait sept à huit onces d'un liquide brunâtre, trouble, inodore. La portion de la membrane muqueuse qui entoure le cardia, était rouge.

Les poumons étaient sains; le cœur était un peu plus volumineux qu'il ne l'est communément.

Les vaisseaux capillaires des méninges injectés, donnaient à cette membrane une couleur rosée qui s'est retrouvée aussi dans le parenchyme du cerveau. L'arachnoïde qui recouvre les hémisphères offrait, dans plusieurs points, des adhérences formées par des concrétions albumineuses disposées *en grains*. A la face inférieure du cerveau, et sur les côtés, l'inflammation des méninges était manifeste. Une matière puriforme, tirant sur le jaune et sur le vert, tenant le milieu, pour la consistance, entre les liquides et les solides, était placée entre l'arachnoïde et la pie-mère, et s'enfonçait un peu dans les interstices des circonvolutions cérébrales. Les deux ventricules latéraux étaient dilatés et contenaient chacun environ deux à trois onces d'un liquide louche, semblable à du petit-lait non-clarifié, dans lequel nageaient quelques concrétions albumineuses plus manifestes autour des plexus choroïdes qu'ailleurs. Un liquide semblable occupait, en petite quantité, le troisième et le quatrième ventricules. L'inflammation s'étendait à toute la moëlle alongée; la moëlle épinière n'y participait pas (1).

---

(1) L'inflammation de l'arachnoïde diffère de celle des autres membranes séreuses, par une circonstance fort remarquable. Dans les autres, l'exhalation purulente a lieu à la surface libre; dans celle-ci, c'est à la surface adhé-

Le fait que nous venons de rapporter nous a paru offrir quelqu'intérêt, à raison de la rapidité avec laquelle la maladie a marché, et de l'obscurité du diagnostic.

OBSERVATIONS

SUR DEUX HERNIES OPÉRÉES, L'UNE APRÈS SEIZE JOURS, L'AUTRE APRÈS HUIT JOURS D'ÉTRANGLEMENT ;

Par M. GENDRON, docteur en médecine au Château du Loir.

M. Larrey, dans un rapport sur une observation de hernie inguinale, opérée par M. Gendron, mon frère, docteur à Vendôme, attribue les accidens qui ont persisté après l'opération, au procédé mis en usage, et la cure de ces accidens à des secousses qui auraient dégagé l'intestin de l'intérieur du sac herniaire : il me semble difficile à concevoir que la position sur les genoux et la toux commandées au malade, puissent faire sortir d'un sac herniaire une portion d'intestin qui y serait étranglée : je ne veux

---

rente entre l'arachnoïde et la pie-mère, qu'on la rencontre presque constamment, excepté dans l'intérieur des ventricules, où le pus est sécrété par la surface libre de l'arachnoïde. Les médecins qui s'occupent d'anatomie pathologique, ont de fréquentes occasions de reconnaître cette disposition qui est presque constante.

point non plus, comme on l'a fait, invoquer une affection morale, pour expliquer des vomissemens à la suite d'une opération de hernie, mais je crois plus naturel de les attribuer à une irritation de l'estomac et des intestins. Cette explication sera admissible, si l'on parvient à prouver que non-seulement le hoquet, mais même tous les symptômes de l'étranglement, peuvent exister après un débridement opéré à-la-fois sur le collet du sac herniaire et sur l'anneau, et si l'on voit ces accidens céder à l'emploi des émolliens. Tel est mon premier but, en vous communiquant l'observation suivante, que j'ai recueillie sous les yeux de M. Dupuytren, lorsque j'étais élève interne à l'Hôtel-Dieu.

Hernie inguinale opérée après seize jours d'étranglement.

La femme Feuillat, âgée de cinquante-trois ans, portait depuis cinq ans une tumeur dans l'aine droite, sans avoir jamais contenu cette hernie par un bandage convenable.

Le 4 février 1815, elle fit une chute sur le côté droit, laquelle fut suivie de douleurs à l'abdomen, de coliques et de constipation.

Trois jours après, pendant des efforts pour aller à la selle, nécessités par la constipation, une tumeur plus volumineuse que de coutume se montra tout-à-coup dans l'aine droite. Le même jour, les coliques furent plus violentes; il se manifesta des vomissemens de matières d'abord bilieuses, puis jaunâtres et

fétides; il y eut constipation. Un médecin est appelé, l'opération conseillée ; la malade n'y consent pas, et persiste dans son refus jusqu'au 23 février, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu.

Le hoquet, les vomissemens, les coliques, la constipation existaient encore, et avaient épuisé les forces de la malade. Le pouls était très-faible et très-fréquent.

Cependant la peau qui couvrait la hernie était saine. Examinée attentivement, la tumeur fut jugée contenir deux hernies, une inguinale et une crurale. Celle-ci fut réduite, M. Dupuytren opéra la hernie inguinale.

Une incision cruciale fut faite aux tégumens ; les quatre lambeaux relevés, le tissu cellulaire disséqué, le sac herniaire mis à découvert, on coupa, en dédolant, une petite portion du sac qui fut trouvé par-tout intimement adhérent à l'intestin: cette difficulté n'arrêta pas M. Dupuytren ; le sac fut disséqué, et les parties antérieures et latérales de l'intestin furent mises à découvert : l'on y reconnut des traces d'inflammation, mais aucune de gangrène. Cette portion d'intestin avait environ deux pouces.

Le doigt détruisit l'adhérence qui existait entre le collet du sac et l'intestin. Un bistouri concave boutonné fut passé entre ces deux parties, et l'on opéra le débridement en haut et en dehors, tout à-la-fois sur le collet du sac et sur le pilier antérieur de l'anneau inguinal.

La hernie était irréductible, car l'intestin adhé-

rait encore à toute la partie postérieure du sac, et cette partie elle-même était unie au tissu cellulaire subjacent.

Le pansement fut simple; la malade fut mise à l'usage de l'eau de veau et de lavemens émolliens. Pendant toute la journée, la femme Feuillat présenta les symptômes suivans :

Coliques, hoquets, vomissemens de matières jaunâtres et fétides, constipation ; les lavemens sont rejetés sans aucune matière alvine (1).

M. Dupuytren n'attribua point le hoquet, les vomissemens, à un étranglement interne, mais bien à l'irritation du canal intestinal. La malade fut mise dans le bain; les accidens se calmèrent; la constipation persista.

Le lendemain, on fit prendre deux bains à la malade. Les coliques, les vomissemens, les hoquets cessèrent; la femme Feuillat eut deux selles; son pouls se releva.

Le 3.e jour, des évacuations abondantes eurent lieu.

---

(1) C'est dans un état semblable qu'un médecin nommé Satis, trouva le malade opéré par mon frère, M. Gendron, de Vendôme. M. Satis crut voir au fond de la plaie, l'intestin qui pourtant était réduit. Il attribua à cette non-réduction supposée, les accidens qui persistaient : il blâma l'opération sans savoir comment elle avait été pratiquée, et prononça au malade un arrêt de mort qui heureusement ne fut pas confirmé. Sa conduite lui a valu les justes reproches de M. le rapporteur.

Le 4.e jour, on procéda au premier pansement : on remarqua le développement de quelques bourgeons charnus, et un peu de suppuration. On distinguait encore l'intestin au fond de la plaie ; il y eut de la diarrhée. (Lavement d'eau de pavots, avec addition de laudanum.)

Les 5, 6, 7.e jours, la plaie fournit une suppuration très-abondante ; les bourgeons charnus sont pâles. On panse avec de la charpie brute, ce qui suffit pour les ranimer, et obtenir un pus moins abondant et plus épais.

Le dévoiement ne tarda pas à se calmer, la plaie à se cicatriser, et la malade sortit en bonne santé le 21 mars 1815, un mois après l'opération. On lui fit porter un brayer à pelote concave, pour soutenir la hernie irréductible, et s'opposer à son accroissement.

Je me proposais, en envoyant cette observation, de démontrer, 1.o que les accidens de l'étranglement peuvent subsister après un débridement bien fait, et n'être que le résultat d'une irritation, ou inflammation du canal intestinal ;

2.o Que quelque faible, quelque défaillant que soit un malade, tourmenté depuis plusieurs jours par les accidens de l'étranglement, on ne doit point craindre de l'opérer ; car souvent à la suite de l'opération, les forces et le pouls se relèvent d'une manière en quelque sorte merveilleuse. L'observation qui suit appuyera cette assertion.

Observation sur une hernie crurale gauche, opérée après huit jours d'étranglement.

Mademoiselle Cochin, parvenue à sa cinquante-sixième année, portait depuis six ans une tumeur dans l'aine gauche, et était depuis ce temps sujette à d'assez fortes coliques. Cette hernie n'était pas survenue à la suite d'un effort, et la malade ne songeait même pas qu'elle eût des rapports avec ses coliques.

Le 5 avril 1818, elle ressentit des coliques plus violentes que de coutume; elle fit de vains efforts pour aller à la selle; la tumeur augmenta bientôt; il se manifesta des vomissemens de matières bilieuses.

Les 6, 7, 8 avril, un pharmacien qui seul voit la malade, ne se doute même pas qu'une hernie existe; la fille Cochin n'en fait pas mention. Des purgatifs sont donnés, la constipation ne cesse pas; les vomissemens et les douleurs augmentent. On cesse les purgatifs; on les remplace par les calmans, qui sont continués jusqu'au 13 avril au soir.

Alors je fus appelé, et frappé de l'aspect des matières vomies, je demandai à cette malade si elle n'avait pas une tumeur dans quelque partie du bas-ventre ou dans l'aine. Sa réponse fut négative. Je voulus m'assurer de la vérité, et je trouvai dans l'aine gauche une tumeur du volume du poing. La peau était saine. Le bas-ventre n'était douloureux que dans les parties les plus voisines de la hernie. Depuis

huit jours, la malade éprouvait des coliques, des hoquets, des vomissemens de matières jaunes et fétides; la constipation n'avait pas cessé.

Cette femme, d'une faible constitution, semblait anéantie; elle croyait la mort inévitable. Le pouls était rare et à peine sensible, les extrémités froides. Cet état parut tellement alarmant, qu'un des confrères que j'avais convoqués me conseilla de ne point opérer, craignant que la mort ne survînt dans la nuit. Je tentai vainement le taxis, et je me décidai de suite à l'opération, que je pratiquai devant plusieurs chirurgiens, mais aidé particulièrement par M. Loiseau.

Un pli fait à la peau, dans le sens du ligament de Fallope, fut coupé par une incision perpendiculaire. Une seconde incision partant du milieu de la première, fut prolongée à deux pouces du côté du pubis; les deux lambeaux internes et le lambeau externe furent disséqués et écartés. Les lames du tissu cellulaire coupées, je ne tardai pas à trouver le sac herniaire très-gonflé et fluctuant; une petite ouverture faite en dédolant donna issue à un demi-verre de sérosité. Des ciseaux achevèrent l'incision du sac qui fut taillé en quatre lambeaux. On vit alors une anse d'intestin grêle, de trois pouces, violette, mais sans marque de gangrène. Derrière elle, une portion d'épiploon adhérente au fond du sac.

L'extrémité d'un bistouri concave boutonné fut conduite sur le doigt, et portée entre l'intestin et le collet du sac, et le débridement fut opéré direc-

tement en haut, sur le collet du sac et la partie moyenne du ligament de Fallope. Au moment même, l'intestin prit une couleur plus vive. Il fut aisément réduit après que la portion étranglée eût été reconnue saine. L'épiploon, trop adhérent, ne fut pas réduit. Le pansement consista en un linge fin trempé dans l'eau de guimauve, de la charpie, une compresse, et une bande roulée en spica.

On ordonna des bouillons de veau et des demi-lavemens émolliens. La malade eut pendant la nuit des hoquets, mais plus de vomissemens. Elle rendit par l'anus beaucoup de vers, et les lavemens revinrent teints de bile.

Le lendemain matin, le pouls était plus fort. Dans la journée, les hoquets, les vomissemens cessèrent; il y eut encore quelques coliques. Chaque lavement provoqua une selle. Le ventre était un peu tendu. (Foment. émoll.)

Le second jour après l'opération, la malade ne souffrait plus et avait repris courage.

Le 3.e jour, premier pansement, la suppuration n'était pas encore établie. Le bas-ventre était souple, sans douleur; les selles étaient abondantes, mais par le moyen des lavemens.

Les jours suivans, la malade semblait tout-à-fait bien portante. Les selles étaient naturelles; la plaie présenta de l'engorgement pendant plusieurs jours; la suppuration fut peu abondante; la cicatrice fut assez lente à se former. La malade se leva cependant

au dixième jour, mais la plaie ne fut complètement guérie qu'un mois et demi après l'opération.

NOTES

SUR LA PESTE;

Extraites du Journal du docteur LEGRAND, *chirurgien-major de la frégate du Roi*, la Galathée, *pendant sa campagne dans le Levant*, *en* 1816 *et* 1817;

COMMUNIQUÉES PAR M. LE BARON DES GENETTES, PROFESSEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, etc.

DEPUIS une longue suite de siècles, la peste a exercé ses fureurs sur une grande partie du monde, et notamment dans les contrées orientales. On ne connaît ni le lieu, ni les germes de sa naissance. L'histoire nous apprend que l'Egypte éprouve fréquemment ses ravages depuis un temps immémorial.

L'expédition d'Egypte a fourni aux médecins de l'armée, et notamment à M. le Baron Des Genettes, les moyens de recueillir sur cette maladie, une suite d'observations que l'on consultera toujours avec fruit et intérêt.

On a de tout temps agité la question de savoir si la peste est endémique en Egypte, ou non. Quelques-uns ont voulu qu'elle y fût apportée du dehors. Mais des observations faites en différens lieux, dé-

montrent que lorsque la communication était totalement interceptée entre l'Egypte et les autres contrées du Levant, ces contrées ne ressentaient que peu ou point d'effets de la peste. Il paraît donc que le germe de ce fléau tient plus particulièrement à l'Egypte, où il s'est perpétué jusqu'à nos jours, et que c'est là que sont nées les différentes pestes qui ont fait époque dans le monde ; elle y serait donc endémique. Le climat favorise son développement ; elle s'y reproduit, et s'y reproduira tant que son germe n'aura pas été totalement anéanti.

La peste ne règne point toute l'année, du moins bien sensiblement ; on croit que son germe se dépose pendant un certain temps, sur les corps susceptibles de le retenir. Il peut y demeurer inerte et amorti pendant un espace de temps plus ou moins long, et se reproduire ensuite avec vigueur, et soudainement. Il est cependant rare de vivre en Egypte, et même à Constantinople, absolument exempt de la peste, pendant plusieurs années consécutives ; il y a tous les ans, on pourrait même dire chaque mois de l'année, quelques accidens.

Ne pourrait-on pas d'ailleurs attribuer les causes de la peste, aux soudains et fréquens changemens de température, aux brouillards épais, à l'état de l'atmosphère, dont la chaleur et la sécheresse excessives pendant le jour, contrastent singulièrement avec la fraîcheur et l'humidité des nuits ; à la quantité innombrable d'insectes de toutes espèces dont l'air est rempli et le sol couvert ; à la prompte dé-

composition de leurs débris dans les fréquentes métamorphoses qu'ils éprouvent ; enfin à ce vent dangereux nommé *kampsin* par les Egyptiens, qui tuerait infailliblement si l'on ne se hâtait, lorsqu'on y est exposé, d'éviter son influence sur l'organe pulmonaire ?

A ces causes générales, il en est de particulières à Damiette et Alexandrie. La première de ces villes est située au voisinage de la mer, d'un lac immense, de plusieurs eaux stagnantes, et d'une infinité de rivières ; la seconde est entourée de citernes dont les eaux, à force de décroître, ne laissent plus qu'une boue marécageuse et fétide, d'où émanent des vapeurs meurtrières. D'après cela, on ne sera pas étonné si la peste sévit plus souvent dans ces deux villes que par-tout ailleurs.

Quoique cette maladie se voie moins fréquemment à Smyrne, à Salonique, à Constantinople, qu'en Egypte, on redoute également, dans ces villes, le vent chaud et humide. Ce vent dispose l'individu à une absorption plus facile, et le rend plus *impressionnable* à l'action des miasmes contagieux. On le regarde à Smyrne, comme indispensable au développement de la peste. En effet, l'hiver de 1817 y fut plus sec et moins pluvieux que celui des années précédentes ; aussi la peste fut-elle plus rare, et ne fit-elle que peu de progrès.

« La peste, en Egypte, est toujours en raison de » l'humidité de l'atmosphère, dit M. Pugnet. » Ce

même auteur a observé que la peste de Damiette commençait toujours après les pluies d'automne.

On doit ajouter à ces causes de la peste, la malpropreté du corps et des vêtemens, la suppression de la transpiration, une trop vive appréhension de la maladie chez la plupart des Francs, le défaut d'exercice, des travaux excessifs, l'insuffisance et la mauvaise qualité des alimens, une suite de mauvaises digestions, un état saburral négligé, les excès en liqueurs spiritueuses et en femmes, etc., comme autant de circonstances qui font renaître et propager le germe toujours existant de la peste; de sorte que s'il était possible d'anéantir les unes et d'enlever les autres, on parviendrait peut-être à se mettre à l'abri de la contagion, avant même d'avoir obtenu l'extinction absolue du germe pestilentiel.

Dans tous les temps, on a considéré la peste comme une maladie contagieuse. Quelques personnes ont nié cette assertion, et ont prétendu justifier leur opinion en citant quelques exemples de communication très-directe sans infection. Elles pourraient en dire autant de la variole, de la gale, de la syphilis, et de toutes les maladies, qui, jusqu'à ce jour, ont été réputées contagieuses. Mais il suffira de répondre à cette objection, en demandant pourquoi cette maladie, si elle n'est point contagieuse, épargne-t-elle d'ordinaire ceux qui s'isolent, et ne cherche-t-elle ses victimes que dans la foule et la confusion? Ceux qui ont avancé cette opinion, n'ont pas toujours assez distingué l'état de maladie de celui

de la convalescence. Plusieurs faits portent à croire qu'elle cesse d'être contagieuse, dès que la fièvre est éteinte.

On est pourtant convaincu que le contact ne suffit pas toujours pour la contracter. Le médecin en chef et beaucoup d'officiers de santé de l'armée d'Orient, touchaient journellement des pestiférés, et ils n'ont pas tous été atteints de la maladie. Outre le contact, il faut encore supposer dans les individus, une disposition particulière à recevoir l'infection.

En général, tout ce qui change ou modifie brusquement la manière d'être habituelle du corps, lui offre une nouvelle cause de développement; c'est ainsi qu'elle succède tout-à-coup à un excès quelconque, à un émétique de précaution, à un bain de propreté, à un violent accès de colère, à une marche précipitée, à une diarrhée supprimée, etc.

On a constamment observé que la peste sévissait avec plus de force après le carême des Grecs et le *ramazan* des Turcs. Les premiers observent sévèrement chaque année plusieurs carêmes très-longs; pendant lesquels ils ne se nourrissent que de légumes et de racines. La viande, le poisson sont défendus. Ils ne peuvent assaisonner leurs mets, pas même avec le beurre et l'huile. Après ces carêmes, des fêtes multipliées se succèdent, les gens se réunissent alors en foule dans les temples, et n'en sortent que pour se livrer à la débauche et à toutes sortes d'excès.

Le Musulman n'est pas moins sévère lors du rama-

zan ; il ne mange et ne boit que lorsque le soleil est couché. La plupart travaillent tout le jour, et attendent religieusement la nuit pour réparer leurs forces, et se livrer aussi à des excès que les privations qu'ils se sont imposées dans le jour, semblent autoriser. Or, il n'est pas étonnant que le corps, après ces époques, se trouve dans un état de susceptibilité bien propre à la propagation du virus.

Une autre cause d'infection, c'est la vente des hardes et effets d'un pestiféré, souvent au moment où il vient d'expirer. Le Musulman revêt, sans aucune crainte, de pareils vêtemens. Il est bientôt la victime de son imprudence. Si c'est une pelisse fourrée, et que la saison ne permette pas de s'en servir de suite, on la renferme, et, à l'arrivée de l'hiver, on la sort encore infectée. Contenant le germe de la contagion, elle se répand bientôt de nouveau, sur-tout lorsque l'état de l'atmosphère, et les causes nombreuses déja énoncées, viennent faciliter sa propagation.

On ne peut rien statuer sur la nature de la contagion ; on n'est pas beaucoup plus avancé sur son mode de transmission. Ce que l'on sait, c'est que les causes de la contagion se concentrent principalement autour du malade, qu'elles en imprègnent tout ce qui l'environne, et que le contact est la voie la plus ordinaire de communication. L'air peut bien quelquefois lui servir de véhicule, mais il en émousse au moins l'activité. Si, au contraire, le local est resserré, et que l'air ne puisse y circuler librement,

les miasmes ne seront point divisés, et il sera imprudent d'entrer dans un pareil lieu, sans, au préalable, en avoir fait ouvrir toutes les issues, pour faciliter l'entrée et la sortie libres de l'air.

Les transpirations pulmonaire et cutanée, les exhalaisons que répandent les matières rejetées par le vomissement, ou qui sont le produit des différentes excrétions, sont encore autant de véhicules à l'aide desquels se propage la contagion.

M. Tortoris, chirurgien de la Marine, considère la contagion « comme une émanation sortant directement des corps vivans, réunis pendant un certain laps de temps dans des lieux resserrés et peu » battus par l'air; émanation qui n'est autre chose » que l'oxyde gazeux d'azote détérioré, qui aurait » acquis des qualités délétères par les divers états » d'accumulation et de concentration auxquels il » peut arriver. »

On n'a que des notions très-incertaines sur le plus ou moins de tendance qu'ont les corps à s'emparer de la contagion, à la retenir et à la communiquer. Cependant il paraîtrait que les corps organiques ou inorganiques sont d'autant plus aptes à retenir les miasmes contagieux, que leur substance est moins compacte et leur tissu plus lâche. Quoiqu'on ait voulu établir une distinction entre les corps susceptibles ou non de contamination, la ligne de démarcation exacte n'étant pas fixée, on ne saurait être assez en garde contre tout ce qui a été exposé au venin pestilentiel, sans l'avoir auparavant soumis à la

libre action de l'air, du calorique ou de l'eau. Ces trois fluides paraissent être sur-tout destructifs du germe pestilentiel, et leur action sur les objets contaminés, n'a jamais trompé l'attente de ceux qui s'en sont servis. On trouve ainsi dans chacun de ces fluides, pris séparément, le plus sûr préservatif d'un fléau que leur combinaison développe et propage.

Si des observations nombreuses ont prouvé que ceux qui ont été radicalement guéris de cette maladie, sont à l'abri d'une nouvelle attaque, du moins pour la même année, il en est d'autres absolument contraires. On a vu dans les mêmes épidémies, le même individu en être atteint plusieurs fois. Ces faits, quoique peu fréquens, démontrent néanmoins qu'on peut avoir la peste deux fois dans la même année.

Est-ce à l'air moins humide de 1817, qu'on a dû, à Smyrne, très-peu d'accidens de la peste, ou bien aux épidémies de rougeole et de variole qui régnèrent l'été précédent? Les habitans sont convaincus, d'après une longue expérience, que l'un et l'autre y ont contribué.

Dans toutes les Echelles, on craint plus la peste d'Egypte que celle de Constantinople. Le germe de la première serait-il plus actif, et celui de la seconde s'affaiblirait-il en se transportant dans des régions plus tempérées? La solution de cette question est difficile.

La plupart des médecins qui ont vu la peste de près, et avec lesquels j'ai été en relation, sont tous

de cette opinion, qu'elle tend à prendre le caractère des maladies régnantes. Ainsi les fièvres catarrhales, les bilieuses, dominent-elles, la peste débutera comme ces fièvres. Elle en aura les signes essentiels, et ce ne sera que quelque temps après qu'on la distinguera des autres, par la gravité et la marche rapide des symptômes.

M. Bertrand, à Seyde, distingue la peste en inflammatoire, en bilieuse et en ataxique. Il m'a dit en avoir guéri un assez grand nombre, en leur appliquant le traitement approprié à chacune de ces fièvres.

MM. Lafond père et fils ont vu à Salonique, beaucoup de malades atteints de la peste. Ils ont observé que cette maladie se présentait sous mille formes différentes, et souvent avec des symptômes inflammatoires qui disparaissaient bientôt pour faire place aux symptômes les plus graves. Ils la considèrent comme un typhus porté à un très-haut degré, et ils la traitent avec les mêmes remèdes. Sa marche est plus rapide que dans les typhus ordinaires; les accidens graves qui surviennent succèdent avec plus de promptitude, et c'est à leur rapidité que l'on doit souvent attribuer la nullité du traitement qu'on emploie. Quoiqu'elle soit éminemment contagieuse, ces médecins, malgré leurs fréquens rapports avec les malades, se sont constamment garantis de ce fléau. La seule précaution qu'ils prennent avant de toucher un homme suspect, c'est l'immersion de la main dans le vinaigre.

Cette maladie y fait le plus ordinairement des ravages lorsqu'elle y est apportée par quelques bâtimens d'Alexandrie. Elle s'y développe dans toutes les saisons, tantôt en hiver, tantôt en été; mais elle fait moins de progrès qu'à l'époque des fortes chaleurs et des grands froids. La peste fit périr dans cette ville, il y a trois ans, dix mille personnes.

MM Ferrand et Caporal, à Smyrne, et M. Auban, à Constantinople, ont fait à-peu-près les mêmes observations que MM. Lafond. Tous assurent que l'on confond souvent la peste avec une infinité d'autres maladies régnantes, et qu'elle simule, maintes fois, les fièvres ataxiques, l'apoplexie, etc. Aussi le médecin doit-il se tenir toujours en garde contre ces méprises.

L'extrait d'un rapport adressé à Son Exc. le Ministre des Relations extérieures, relatif aux ravages que fit à Constantinople la peste de 1812, quoiqu'approximatif, prouve combien ce fléau est terrible. Il m'a été communiqué par M. Auban, témoin de cette peste :

	Pestiférés.	Morts.
Il y eut à l'hôpital de France....	32	24
La population des Arméniens catholiques s'élevait à 40,000 ames ; il y eut à l'hôpital........................	90	60
En ville........................	1,200	250
La population des Arméniens schismatiques s'élevait à 60,000 âmes ; il y eut........................	2,000	1,200

	Pestiférés.	Morts.
La population des Juifs s'élevait à 20,000........................	2,000	1,800
La population des Grecs s'élevait à 80,000......................	10,000	5,300
De plus, il y eut à l'hôpital Grec de Samathios..................	1,500	900

Pendant l'espace de 70 jours, il est mort chaque jour 2,000 Turcs; et d'après le calcul et les notes, sans doute exagérées de M. l'abbé Courbeau, aumônier de l'hôpital de France, il résulterait qu'il y eut 400,000 personnes attaquées de la peste, et que 2,000 personnes seulement furent sauvées.

Ce qu'il y a de positif, et ce qui est constaté par les registres, c'est que l'on fournissait chaque semaine pour la subsistance des habitans, 51,000 kil. de bled, et qu'à cette époque on en avait retranché 12,000, ce qui équivaut à-peu-près au quart. Mais il est bon d'observer que, de cette déduction du quart, on ne peut guère fixer d'une manière précise la mortalité, puisqu'en temps de peste quantité de personnes s'émigrent pour aller habiter Scutari, ou des villages circonvoisins.

Aiusi tous ces calculs, comme je l'ai déja dit, ne peuvent être qu'approximatifs. Ils indiquent seulement, d'une manière évidente, les pertes considérables que font les grandes villes de l'Orient.

Dans les diverses Echelles du Levant, il n'y a point de Lazarets comme dans les ports Européens

de la Méditerranée. Les Francs et quelques Grecs s'éloignent le plus souvent des villes infectées, ou bien ils se renferment chez eux. Une seule barrière pratiquée à leur porte, les sépare alors du foyer de contagion. C'est là que se rend chaque jour le pourvoyeur chargé d'approvisionner la maison. Tous les comestibles qu'il apporte sont aussitôt plongés dans l'eau ou le vinaigre. La plupart des étoffes, après avoir été soumises à l'action de l'eau seulement, sont étendues en plein air et sur des cordes pendant quarante à cinquante jonrs. Enfin l'on expose au feu ce qui ne peut l'être à ces agens.

La plupart des Musulmans commencent à se livrer avec moins de sécurité au fatalisme. Si à Constantinople et à Smyrne, ils ne prennent aucune mesure pour se garantir de ce fléau, nous avons vu plusieurs autres villes où l'on prend des demi-précautions qui, dans la suite, pourront être mieux raisonnées.

A Salonique, le chef des douanes est chargé de faire visiter tous les navires qui arrivent au port, sur-tout ceux qui viennent d'Egypte. Pendant notre séjour dans cette ville, un bâtiment turc, chargé de riz et venant de Damiette, ne put débarquer sa cargaison qu'après que l'on se fut assuré qu'il n'y avait point de malades à bord.

M. Fauvel, Consul français à Athènes, m'a assuré que depuis trente-six ans qu'il habite cette ville, il n'a vu la peste que deux fois. Lorsque nous y étions, on l'annonçait à six lieues du côté de Négrepont. Quoique la surveillance des Athéniens ne soit pas

très-rigoureuse, cependant le gouverneur avait fait fermer plusieurs portes de la ville. Les gardes Albanaises occupaient les autres, pour en refuser l'entrée à ceux qui leur paraissaient venir de ces contrées.

La peste se déclara, il y a quatre ans, dans un village voisin de Larnaca (île de Chypre.) Un cordon de troupes fut aussitôt placé pour empêcher toute communication, et la maladie n'en franchit pas les limites. Les bâtimens venant d'un pays contaminé, y sont soumis à une quarantaine, avant le débarquement des marchandises, et ces marchandises sont mises à terre avec précaution. Par cette mesure de salubrité, l'on est parvenu, depuis longtemps, dans cette partie de l'île, à se préserver de ce fléau.

Soliman, pacha de Saint-Jean-d'Acre, qui gouverne une partie de la Syrie, cherche à éviter l'introduction de la peste dans cette ville, mais les mesures qu'il met en usage sont ridicules. En voici une preuve : le brick de commerce français, *la Providence*, capitaine Beaussier, y arrive venant de Barute, où régnait cette maladie contagieuse. Ce capitaine avait à bord plusieurs Turcs passagers : ces Turcs sont admis le même jour à la libre *pratique* avec leurs effets, tandis que ce bâtiment et tout son équipage sont envoyés à Caïffa, distant de deux lieues, pour y faire une quarantaine de huit à dix jours.

Telles sont les mesures que quelques villes du Levant commencent à prendre. Il n'y a pas de doute

que la peste ferait infiniment moins de ravages, si l'on mettait en pratique les moyens usités dans nos lazarets.

Smyrne a dû la peste de 1816 à un bâtiment venant d'Alexandrie. Soupçonnant que les marchandises dont il était chargé pouvaient être contaminées, les Francs firent des démarches pour mettre ce bâtiment en observation; mais les douaniers avaient fixé le jour du débarquement de la cargaison; ils persistèrent dans leur résolution, et les portefaix qui s'en occupèrent contractèrent bientôt la peste, et la répandirent dans toute la ville.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MÉMOIRE

SUR LA MEMBRANE PUPILLAIRE (1), ET SUR LA FORMATION DU PETIT CERCLE ARTÉRIEL DE L'IRIS;

Lu à l'Académie Royale des Sciences, dans sa

(1) Huit jours après la lecture de ce Mémoire à l'Académie des Sciences, M. le docteur Portal a fait lire une note sur le même sujet. « J'ignore, dit M. Cloquet, si » les faits qu'elle renferme ont de l'analogie avec ceux » qui me sont particuliers. Je ne rappelle cette circons- » tance que pour ne pas être accusé de plagiat, si, par » hasard, il y avait de la ressemblance entre mes idées » et celles de ce savant professeur. On verra dans le cours

séance du 6 juillet 1818, par M. JULES CLOQUET, *docteur en médecine, ex-chirurgien interne des hôpitaux civils de Paris, prosecteur de la Faculté de Médecine, professeur particulier d'anatomie, de physiologie, de chirurgie.*

In-8.o, avec une planche. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 9.

IL serait à desirer que les anatomistes s'occupassent, d'une manière spéciale, de l'étude de certains points de la science sur lesquels nos connaissances sont incertaines, et souvent très-inexactes. Que de choses ne leur reste-t-il pas encore à voir et à dire sur la structure interne de plusieurs organes; sur les usages, les fonctions, la nature d'un grand nombres d'autres; sur l'existence même de quelques-uns d'entr'eux, tels que les vaisseaux exhalans admis par Bichat; les canaux excréteurs de la glande lacrymale, aperçus par un petit nombre de personnes seulement; certaines communications vasculaires et nerveuses, démontrées souvent plutôt par le raisonnement que par les yeux? Les changemens successifs que les organes éprouvent dans leur structure, ne sont-ils pas dignes de fixer leur attention; ne peuvent-ils pas servir utilement à l'explication de plu-

---

» de mon Mémoire, les opinions que M. Portal a consi-
» gnées dans ses ouvrages imprimés. »

sieurs phénomènes physiologiques qui sont encore plongés dans la plus profonde obscurité ? C'est dans l'intention de remplir une partie de cette lacune, et de fixer nos idées sur la membrane pupillaire, que M. Jules Cloquet s'est livré à des recherches fort multipliées sur la disposition, la structure de cette membrane, sur les phenomènes de sa rupture, etc. Nous analyserons ici simplement son Mémoire, et nous ferons connaître les principaux résultats qu'il a obtenus, et dont il s'est empressé de faire part à l'Académie Royale des Sciences. Nous pensons que cette analyse suffira pour nous dispenser des éloges que mérite le travail de notre collègue.

L'ouverture de l'iris, ou la pupille, qui, chez l'adulte, par sa dilatation et son resserrement, mesure la quantité de rayons lumineux qui doivent pénétrer dans l'œil, n'est point libre chez le fœtus pendant un certain temps de la gestation. Elle est alors bouchée par une membrane très-mince qui fut découverte en 1738, par Wachendorf. Cet anatomiste lui donna le nom de *membrane pupillaire* (*membrana pupillaris.*) Albinus, qui a voulu s'attribuer cette même découverte; Haller, qui décida la question en faveur de Wachendorf; Zinn, Rœderer, etc., ont aussi parlé de cette production membraneuse, mais ne l'ont pas décrite avec toute l'exactitude desirable. Sabatier ne fait, pour ainsi dire, que l'indiquer: Wrisberg, avec les auteurs précédens, lui reconnaissent des vaisseaux sanguins; Bichat, et plusieurs autres anatomistes, au contraire, disent qu'elle en

est dépourvue; enfin quelques personnes non moins célèbres que les précédentes, ont mis son existence en doute.

M. Cloquet a constamment trouvé la membrane pupillaire dans le fœtus humain, ordinairement jusqu'au 7.e mois, époque à laquelle elle disparaît; quelquefois cependant elle est déja rompue vers le sixième; il est rare de la trouver au huitième, du moins dans son intégrité. Une seule fois M. Cloquet l'a rencontrée sur un fœtus à terme, encore était-elle rompue dans sa partie moyenne.

Tant que la membrane pupillaire est entière, elle forme avec l'iris une cloison complète qui sépare les deux chambres de l'œil, et empêche toute communication entr'elles. Elle est plane, ainsi que l'iris, et paraît d'autant plus tendue, qu'on s'approche davantage du temps de sa rupture. Elle se fixe à tout le pourtour de la pupille, et se continue spécialement sur la face antérieure de l'iris. Elle n'offre aucune ouverture dans son état naturel. En avant, elle répond à la chambre antérieure de l'œil; en arrière, à la chambre postérieure et au crystallin.

La membrane pupillaire est transparente, incolore. Wachendorf avait observé qu'elle présentait une teinte grise ou noirâtre, plus ou moins foncée. M. Cloquet a trouvé que cette couleur ne lui était pas particulière, mais était due à une portion de l'enduit noir de la face postérieure de l'iris, délayé dans la sérosité de la chambre postérieure, par un commencement de putréfaction de l'œil. Cet enduit, ainsi

dissout dans l'humeur aqueuse, colore tous les tissus avec lesquels il se trouve en contact. Wrisberg, qui a examiné un assez grand nombre de membranes pupillaires, n'a jamais observé cette coloration.

La membrane pupillaire est pourvue de vaisseaux sanguins visibles à l'œil nu. Elle est d'une si grande ténuité, que la moindre traction exercée même sur l'iris, suffit pour la rompre; aussi faut-il prendre beaucoup de précautions pour la conserver entière. Sur les fœtus de trois à quatre mois, elle est lâche, blanchâtre, comme plissée, et ses vaisseaux sont peu prononcés. On ne peut constater l'existence de la membrane pupillaire, avant la fin du troisième mois ou le commencement du quatrième. Avant cette époque, la mollesse de l'œil est telle, qu'il est impossible de la préparer. A cinq mois, ses vaisseaux sont très-développés, et sa consistance plus marquée.

Organisation. La membrane pupillaire est évidemment formée de deux feuillets membraneux fort minces, diaphanes et adossés l'un à l'autre. Le postérieur appartient à la chambre correspondante de l'œil, et naît du pourtour de la pupille. L'antérieur dépend de la membrane de l'humeur aqueuse qui tapisse la face postérieure de la cornée transparente, à laquelle elle adhère intimement, se réfléchit sur la face antérieure de l'iris, et vient boucher la pupille en s'adossant à son niveau avec le feuillet postérieur. On voit, par cette disposition, que la membrane de l'humeur aqueuse se comporte comme

une membrane séreuse, en formant une poche sans ouverture. L'humeur qui la remplit est abondante et très-limpide (1). On peut s'assurer, par plusieurs procédés, de l'existence de l'humeur aqueuse dans la chambre antérieure de l'œil, avant la destruction de la membrane qui bouche la pupille, 1.o en incisant la cornée avec une lancette; 2.o en ouvrant l'œil par sa partie postérieure, suivant un mode de préparation qui sera indiqué; 3.o enfin, en soumettant des yeux d'avortons à la congélation. Dans ce dernier cas, on obtient dans la chambre antérieure un glaçon convexe en avant, plane en arrière, et ce qui est assez singulier, la membrane pupillaire n'a pas été détruite.

La chambre postérieure de l'œil, à l'époque où la membrane pupillaire existe encore, est remplie par une humeur séreuse fort limpide, qui s'écoule dès qu'on ouvre cette cavité. M. Cloquet soupçonne qu'elle est analogue à celle de la chambre antérieure.

---

(1) Cette humeur, qui remplit constamment la chambre antérieure de l'œil, avant la rupture de la membrane pupillaire, a été examinée par M. Cloquet, et s'est comportée avec les divers réactifs, absolument comme le même liquide pris sur un œil d'adulte. Cette observation prouve que la membrane de l'humeur aqueuse est bien l'organe secréteur de cette humeur; que cet organe n'existe pas exclusivement dans la chambre postérieure, comme on l'a prétendu.

Examinée au microscope, la membrane pupillaire ne présente pas de fibres distinctes; elle paraît formée par un tissu transparent, homogène, comme gélatineux. Ses deux lames sont tellement adhérentes l'une à l'autre, qu'elles semblent n'en former qu'une seule, dans la plupart des cas. Cependant leur séparation devient évidente dans certaines circonstances.

Les deux feuillets adossés de la membrane pupillaire, sont séparés l'un de l'autre par des vaisseaux sanguins très-apparens, sur-tout quand ils sont injectés par le sang. Dans ce cas, leur étude est des plus faciles; d'autres fois ils sont vides, incolores, et se dérobent à la vue, à moins d'avoir recours à la dessiccation qui les rend plus apparens.

Les vaisseaux de la membrane pupillaire se laissent facilement distendre par les injections de diverse nature; quelquefois cependant ils se rompent vers le bord de la pupille; la matière injectée s'épanche alors entre les deux feuillets de la membrane qui se colore et devient opaque, excepté dans les endroits où existent les vaisseaux; ceux-ci restant vides, se distinguent sous forme de stries transparentes. Il est dans ce cas très-aisé de distinguer sous le microscope, les deux feuillets de la membrane pupillaire. Lorsqu'il se fait un pareil épanchement, le liquide injecté ne recouvre pas les vaisseaux sur leurs faces antérieure et postérieure; ce qui paraît dépendre de l'adhérence intime de ces faces aux

deux feuillets correspondans qui ne sont pas décollés à leur niveau.

Il est indispensable de connaître la disposition des vaisseaux de la membrane pupillaire, pour bien concevoir le mécanisme de sa rupture.

Les deux artères ciliaires longues fournies par l'ophthalmique, se glissent, comme on sait, entre la sclérotique et la choroïde, jusqu'au ligament ciliaire. En cet endroit, elles se divisent chacune en deux rameaux qui s'écartent à angle obtus, et s'avancent vers la circonférence de l'iris, où ceux de l'une s'anastomosent avec ceux de l'autre, pour former un grand cercle artériel qui répond à cette circonférence : de ce cercle fortifié par les artères ciliaires antérieures qui viennent s'y rendre, partent trente à quarante rameaux flexueux, rayonnés, qui couvrent toute la face antérieure de l'iris, en se dirigeant vers la pupille. On voit chez l'adulte ces vaisseaux se diviser, leurs branches s'écarter et s'anastomoser de chaque côté avec les branches voisines, pour donner naissance à un autre cercle vasculaire plus petit, voisin de la pupille, et duquel naissent des rameaux capillaires qui vont à cette dernière ouverture.

Chez le fœtus on trouve une disposition différente avant la destruction de la membrane pupillaire ; le petit cercle artériel n'existe pas, et les rameaux qui naissent de la concavité du grand cercle, au lieu de se terminer vers le pourtour de la pupille, en s'anastomosant pour le former, comme on le voit chez

l'adulte, se prolongent entre les deux feuillets de la membrane qui ferme la pupille. Ils s'avancent jusque vers le centre de cette dernière ouverture, en représentant des anses très-flexueuses, de grandeur et de figure variables, dont la concavité répond au bord de la pupille. Ils ne forment pas un véritable réseau à mailles multipliées, comme cela se voit dans la plupart des tissus membraneux, mais par leurs flexuosités ils ont beaucoup de ressemblance avec les *vasa vorticosa* de la choroïde, ou plutôt avec les vaisseaux qui se développent dans quelques fausses membranes.

Les anses vasculaires de la membrane pupillaire sont fort nombreuses ; elles ne s'anastomosent pas avec celles qui leur sont diamétralement opposées, mais seulement avec celles qui sont sur les côtés ; il résulte de cette disposition fort curieuse, qu'il reste entre la convexité de toutes ces anses et vers le centre de la pupille, un espace assez irrégulier, dans lequel la membrane est dépourvue de vaisseaux, et beaucoup plus faible, par conséquent, que par-tout ailleurs.

M. Cloquet a compté jusqu'à trente et quarante rameaux artériels principaux, se prolongeant au-delà de l'iris pour se porter dans la membrane pupillaire. Quelquefois cependant il n'en a trouvé que dix-huit ou vingt.

Quand ces vaisseaux sont injectés de sang, ou distendus par une matière colorée, on peut les apercevoir très-distinctement à travers la cornée trans-

parente, sur-tout lorsqu'on regarde l'œil contre le jour.

M. Cloquet n'a pu distinguer de veines parmi ces vaisseaux. Il n'a jamais vu l'injection les remplir en même temps que les artères, comme cela arrive souvent dans les autres parties.

Wrisberg dit avoir trouvé des ramifications vasculaires que l'artère centrale du crystallin envoie à la face postérieure de la membrane pupillaire. Cet anatomiste croit pouvoir en déduire qu'il existe une communication constante entre le crystallin et la membrane qui bouche la pupille. M. Cloquet n'a pu, malgré toute l'exactitude qu'il a mise dans ses recherches, découvrir ces vaisseaux.

Notre collaborateur indique les différens modes de préparation qui lui ont le mieux réussi pour étudier la structure de la membrane pupillaire. Il choisit de préférence des fœtus de cinq à sept mois, aussi frais que possible, parce que la membrane de la pupille se détruit promptement par l'espèce de macération qu'elle éprouve de la part des humeurs de l'œil. Il détache ce dernier organe avec précaution, coupe circulairement la sclérotique à la réunion de son tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs; il divise ensuite la choroïde et la rétine, puis enlève la portion postérieure de ces trois membranes, en conservant le corps vitré intact. On peut déjà, à travers ce corps, en plaçant l'œil sur un papier blanc, fort bien distinguer les vaisseaux de la membrane pupillaire, sur-tout lorsqu'ils sont injectés. On retire ensuite

avec précaution le corps vitré et le crystallin qui demeure adhérent à la membrane hyaloïde; la portion antérieure de la choroïde et l'iris restent unis à la sclérotique vers la circonférence de la cornée. On voit de cette manière ; la membrane pupillaire par sa face postérieure, et ses vaisseaux peuvent être aperçus facilement à la vue simple. La membrane pupillaire et l'iris sont soulevés par l'humeur aqueuse renfermée dans la chambre antérieure, laquelle est fermée de toutes parts. En incisant délicatement la membrane pupillaire, ou mieux encore en décollant l'iris vers sa circonférence, on donne issue à l'humeur aqueuse qu'on peut recueillir et examiner.

Cette humeur étant évacuée, si on pousse de l'air dans la chambre antérieure, avec un tube de verre tiré à la lampe, l'iris et la membrane pupillaire, soulevés par le fluide élastique, font une saillie considérable en arrière. En détachant doucement avec la pointe d'une lancette, l'iris de la sclérotique, et en le plongeant sous l'eau, on voit distinctement la disposition de la membrane pupillaire. En saisissant l'iris ainsi détaché, avec des pinces, et en l'agitant sous l'eau, on fait bomber la membrane pupillaire, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, suivant l'impulsion qu'elle reçoit du liquide. On peut rendre cette membrane encore bien plus apparente, en la trempant dans de l'encre ordinaire, qui lui donne une couleur noirâtre.

M. Cloquet donne ensuite le résultat de ses observations sur les injections à l'eau, à l'ichtyocolle,

à l'essence de térébenthine, au vernis, etc., pour rendre apparens les vaisseaux de la membrane. Il indique les procédés ingénieux qu'il a suivis pour faire ces injections, et pour conserver la membrane pupillaire. Il fait remarquer qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de ne pas détruire cette membrane lorsqu'on veut s'assurer de son existence, en ouvrant l'œil par la cornée transparente, qui est fort épaisse chez le fœtus. Nous avouons avoir cherché en vain la membrane pupillaire en suivant ce dernier procédé, ce qui nous faisait douter de son existence; tandis que nous l'avons préparée sans peine en nous conformant à celui que décrit notre collègue.

La membrane pupillaire ne doit pas rester dans cet état d'intégrité pendant tout le temps de la grossesse; ordinairement vers le septième mois, quelquefois cependant vers le sixième ou le huitième, elle se détruit, de sorte qu'on n'en trouve plus de vestige à la naissance. Comment cette membrane se détruit-elle? quelle est la cause de sa disparition? que devient-elle, ainsi que les vaisseaux dont elle est si abondamment pourvue? C'est pour jeter du jour sur des questions, que M. Cloquet expose les faits qu'il a observés relativement à la rupture de la membrane pupillaire.

Vers l'époque indiquée de la gestation, cette membrane se fend d'une manière inégale dans sa partie moyenne; une libre communication s'établit entre les deux chambres de l'œil; qui étaient entiè-

rement séparées jusqu'à ce moment, et les humeurs qu'elles contenaient se mêlent ensemble. Sa rupture commence vers le centre de la pupille, précisément dans l'endroit où les anses vasculaires se regardent par leur convexité, et delà s'étend entre leurs principaux intervalles, de sorte que ces vaisseaux demeurent intacts. La membrane n'est pas détruite dans les espaces secondaires interceptés par chaque anse en particulier, car on retrouve ses lambeaux fixés à tout le pourtour de la pupille, par un de leurs côtés, libres et flottans dans le reste de leur étendue.

Les arcades vasculaires restent dans ces lambeaux; elles n'ont point été rompues, mais se sont seulement éloignées du centre de la pupille en diminuant de longueur; elles deviennent de plus en plus petites, et finissent par se retirer tout-à-fait sur le bord de cette ouverture pour former le petit cercle artériel de l'iris qui n'existait pas avant la rupture de la membrane pupillaire, et dont on peut ainsi suivre la formation.

Chez le fœtus, le petit cercle artériel de l'iris qui se forme seulement après la rupture de la membrane pupillaire, aux dépens de ses vaisseaux, et que pour cette raison on pourrait appeler *pupillaire*, se trouve placé sur le bord même de la pupille; souvent même chez l'enfant nouveau-né, quelques-uns de ses vaisseaux s'avancent au-delà du contour de cette ouverture; chez l'adulte, au contraire, il est entièrement situé sur la face antérieure de l'iris, à quelque distance de son ouverture centrale.

L'auteur a étudié sur un très-grand nombre de fœtus, tous les degrés de rétraction des anses artérielles de la membrane pupillaire ; il a remarqué que ces vaisseaux se trouvent d'autant plus voisins du pourtour de la pupille, qu'on s'approche davantage de la naissance. Ce sont ces vaisseaux de la membrane pupillaire qui forment en partie chez l'adulte les arcades colorées qu'on voit vers la petite circonférence de l'iris, et qui ont été décrites par Haller, Ruisch, Zinn.

D'après les faits qu'il vient d'exposer, et que nous avons vérifiés avec lui un grand nombre de fois, M. Cloquet croit pouvoir établir les propositions suivantes : nous les citerons textuellement.

» I. La membrane pupillaire existe constamment » chez le fœtus humain, et demeure entière ordinai- » rement jusqu'au septième mois de la gestation. » Quelquefois elle se détruit plus tôt, rarement plus » tard. On peut déjà l'apercevoir à trois mois (1).

» II. La même membrane, avant sa rupture, forme » avec l'iris une cloison complète qui sépare entière- » ment les chambres de l'œil.

» III. La chambre antérieure de l'œil forme, avant la

(1) M. Portal pense que la membrane pupillaire existe jusqu'à la naissance. « Les enfans, dit-il, en venant au » monde ont la pupille bouchée par une membrane si » mince, qu'elle se déchire pendant l'accouchement, ou » peu de temps après la naissance. » (*Anat. Méd.*, tom, IV, p. 426.)

» destruction de la membrane pupillaire, une cavité
» sans ouverture, tapissée par une véritable mem-
» brane séreuse (membrane de l'humeur aqueuse)
» qui sécrète et renferme immédiatement l'humeur
» aqueuse.

» IV. La chambre postérieure, très-petite, con-
» tient à la même époque, une humeur séreuse
» limpide, mais qui est moins abondante que celle
» de la chambre antérieure.

» V. La membrane pupillaire est formée de deux
» feuillets membraneux adossés, et contenant, dans
» leur intervalle, des vaisseaux sanguins fort nom-
» breux.

» VI. Ces vaisseaux sont fournis par les rameaux des
» artères ciliaires longues, qui se prolongent au-delà
» de l'ouverture de l'iris, pour former des arcades
» flexueuses dans l'intervalle des deux feuillets de la
» membrane pupillaire.

» VII. Ces anses vasculaires ne s'anastomosent pas,
» par leur convexité, avec celles qui leur sont diamé-
» tralement opposées, et il reste entr'elles, vers le
» centre de la pupille, un espace dans lequel la
» membrane pupillaire est dépourvue de vaisseaux,
» et par cela même beaucoup plus faible que dans le
» reste de son étendue.

» VIII. On ne peut attribuer la destruction de la
» membrane pupillaire, ni à sa macération dans les
» humeurs de l'œil, ni à une absorption nutritive,
» puisqu'après sa rupture on retrouve constamment
» ses lambeaux flottans et ses vaisseaux.

» IX. D'après les faits que j'ai observés et qui sont » rapportés dans ce Mémoire, on doit admettre, ce » me semble, que la rupture de la membrane pupil- » laire a lieu par la rétraction de ses anses vasculaires, » qui se retirent vers la petite circonférence de l'iris, » en s'éloignant les unes des autres, et, par consé- » quent, du centre de la pupille. Peut-être aussi l'iris » lui-même, par ses mouvemens, concourt-il à la di- » lacération de la membrane qui bouche son ouver- » ture (1).

(1) La membrane pupillaire, dit l'auteur, se trouvant déchirée dans sa partie moyenne qui est plus mince et dépourvue de vaisseaux, il ne doit pas se faire d'hémorrhagie. Mais comment expliquer la rétraction des vaisseaux pour produire la rupture de cette membrane à laquelle ils adhèrent fort intimement? Quelle est la cause prochaine de ce phénomène? Ce serait vouloir expliquer pourquoi, à une certaine époque, et également chez le fœtus, le *gubernaculum testis* se contracte pour tirer le testicule, de l'abdomen dans le scrotum, et donner naissance au muscle crémaster et au cordon spermatique. (*Voy.* les Rech. Anat. de l'auteur, sur les Hernies de l'abdomen, juillet 1817. Chez Méquignon-Marvis, libraire.)

M. le professeur Portal dit, en parlant de la membrane pupillaire : « Ordinairement cette membrane se déchire » dès que l'enfant sort du sein de sa mère ; mais elle ne » se rompt pas aussi promptement dans tous les enfans ; » quelquefois elle subsiste après la naissance. » Il demande si on ne pourrait pas trouver la cause de cette rupture dans un plus grand afflux de l'humeur aqueuse, ou dans les mouvemens des yeux plus considérables et plus fréquens après la naissance? « Les contractions des muscles

» X. Le petit cercle artériel de l'iris n'existe pas » chez le fœtus avant la rupture de la membrane » pupillaire ; il est formé par les vaisseaux de cette » membrane qui se sont retirés vers l'iris sans avoir » éprouvé le moindre déchirement.

» XI. Le petit cercle artériel de l'iris, placé sur le » contour même de la pupille chez le fœtus, se retire » sur la face antérieure de l'iris chez l'adulte.

» XII. La laxité des anses anastomotiques du petit » cercle artériel de l'iris, est des plus favorable aux » mouvemens de dilatation et de resserrement de la » pupille. »

M. Cloquet a observé sur deux membranes pupillaires, des ramifications vasculaires très-fines qui unissaient les anses d'un côté avec celles qui leur étaient opposées. Dans ces deux cas elles auraient été infailliblement rompues lors de la destruction de la membrane. « Peut-être est-ce une semblable disposition anatomique, dit-il, qui a empêché cette » membrane de se rompre chez quelques individus » aveugles de naissance; cette idée nous semble » confirmée par une observation de Wrisberg, sur un

---

» droits et obliques, dit-il, en comprimant le globe de » l'œil, ne déterminent-elles pas la rupture de cette faible » membrane réticulaire? » (*Cours d'Anat. Méd.*, tom. V, p. 581.) On voit que l'opinion de ce médecin, sur la membrane pupillaire, est contraire aux faits observés par Haller, Albinus, Wrisberg, et en dernier lieu par M. J. Cloquet.

» cas de persistance de la membrane pupillaire, chez » un enfant âgé de trois ans et demi, qui mourut de » la petite-vérole. » Cet anatomiste, curieux de connaître la cause de la cécité, injecta le petit cadavre. La couleur de la pupille était plus pâle que de coutume; cependant elle n'était pas aussi prononcée que chez les individus cataractés, mais plutôt semblable à celle qu'on observe sur les yeux des avortons. Outre cette pâleur, on pouvait apercevoir quelques vaisseaux très-ténus *qui passaient d'un des bords de la pupille à l'autre.* Wrisberg incisa ensuite la cornée, et vit l'iris à nu se continuer avec la membrane pupillaire dont les vaisseaux étaient remplis d'injection. Cette membrane, un peu plus forte dans les endroits qui soutenaient les vaisseaux, était, sous tous les autres rapports, semblable à la membrane pupillaire du fœtus. — On sait que Littre fit voir à l'Académie des Sciences (année 1707), l'œil d'un jeune homme de vingt-deux ans, dont la pupille était fermée par une membrane mince, un peu opaque, qui était attachée à toute sa circonférence.

Il peut arriver aussi que la membrane pupillaire se rompe, mais que ses lambeaux ne se retirent pas complètement sur le pourtour de la pupille. M. le docteur A. Béclard, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine, nous a dit, ainsi qu'à l'auteur, avoir observé deux fois chez des adultes, des lambeaux irréguliers de la membrane pupillaire, qui masquaient en partie l'ouverture de l'iris, et nuisaient à la netteté de la vision.

M. Cloquet nous promet de publier bientôt ses observations sur la membrane pupillaire des animaux.

Il a présenté à l'Académie des Sciences, onze préparations différentes de la membrane pupillaire du fœtus humain, et donné à la fin de son mémoire, la description de ces pièces qu'il a eu la complaisance de nous faire voir dans tous leurs détails, et qu'il se propose de déposer parmi les riches collections de la Faculté de Médecine. Il a joint à son mémoire un dessin lithographié qu'il a exécuté d'après nature, et qui donne une idée parfaite des préparations anatomiques que nous avons examinées.

ORFILA.

OBSERVATIONS PATHOLOGIQUES

PROPRES A ÉCLAIRER PLUSIEURS POINTS DE PHYSIOLOGIE;

Par M. F. LALLEMAND, *docteur en médecine, chirurgien-interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Ecole-Pratique.*

Νομιζω δι ὅτι περὶ φύσιος γνῶναι τὶ σαφὲς, ουδανόθεν ἄλλοθεν ἔστιν, ἤ ἐξ ἰητρικῆς.

» Je pense que les connaissances les plus positives en
» physiologie, ne peuvent venir que de la médecine.»

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΩΣ, περὶ αρχαίης ιετρίκῆς.

PLACÉ, comme chirurgien interne, dans l'un des grands hôpitaux de Paris, l'auteur a recueilli un grand nombre d'observations, parmi lesquelles plu-

sieurs lui ont paru propres à répandre un nouveau jour sur la physiologie ; ce sont ces dernières qu'il a spécialement choisies pour sujet de sa Dissertation. Il ne rapporte, avec détail, que les observations rares ; il indique seulement celles qu'on rencontre journellement dans la pratique, et ne cite textuellement les auteurs que lorsque cela est indispensable.

L'ouvrage de M. Lallemand renferme des *observations relatives à la génération, aux fonctions des différentes parties du système nerveux, aux fonctions des organes digestifs*. Nous analyserons celles de ces observations qui nous ont paru les plus intéressantes, et nous ferons connaître les conséquences que l'auteur a cru pouvoir en tirer.

1.º *Conception extra-utérine*. — Marie T., âgée de 35 ans, ouvrière en linge, d'une constitution grêle et très-irritable, avait épousé à l'âge de 29 ans, le nommé Auguste G., dont elle était passionnément amoureuse. Elle vécut avec lui dans une union qui eût été parfaite, sans l'excessive jalousie qui la tourmentait. Cette malheureuse passion était sans cesse irritée par les besoins d'un tempérament que M. Hallé a caractérisé par l'épithète d'utérin. Marie T. eut ses règles pour la dernière fois à la fin du mois de septembre. Dans le commencement d'octobre, les deux époux furent un jour surpris, immédiatement après le coït, par l'entrée d'une personne qui ouvrit brusquement la porte ; apparition inattendue qui fit une impression très-vive sur l'esprit de cette femme,

qui fut long-temps interdite et agitée. La nuit fut mauvaise. Le lendemain, elle éprouva des coliques et une douleur fixe dans la région iliaque gauche; les douleurs augmentèrent de jour en jour: elle rendit par la vulve, après quelques tranchées, un caillot de sang mêlé de sérosité roussâtre. Pendant trois mois, elle essaya une foule de remèdes sans éprouver aucun soulagement. Au commencement de janvier, les douleurs, qui avaient commencé à se faire sentir vers la région iliaque gauche, occupaient tous les points de l'abdomen; mais elles restèrent toujours plus intenses à gauche: le ventre augmenta de volume; il survint de la constipation; la défécation devint difficile et douloureuse. C'est dans cet état qu'elle entra à la Pitié, le 20 janvier 1816. M. Geoffroy, auquel la malade avait caché la plupart des détails circonstanciés que nous venons de rapporter, et qui ne furent donnés par son mari qu'après sa mort, pensa qu'il existait une péritonite chronique avec altération organique de quelques-uns des viscères du bas-ventre. Il employa différens remèdes, mais inutilement. Les douleurs augmentèrent de jour en jour, la maigreur devint extrême, les traits se décomposèrent; enfin la malade mourut le 30 mars 1816. M. Lallemand fit l'ouverture du cadavre avec M. Monteloy. Le système capillaire des intestins et du péritoine qui recouvre la région inférieure de l'abdomen, était développé au point de faire croire à une inflammation des plus violentes de ces parties. Le colon lombaire gauche, ses appendices, la partie

inférieure du grand épiploon, étaient d'une couleur rouge violacée. La matrice avait à-peu-près deux fois le volume ordinaire, et faisait saillie au-dessus du pubis; sa cavité était remplie et tapissée par une substance molle, pulpeuse, rétiforme, rougeâtre, à laquelle elle était unie par une espèce de *tomentum* facile à déchirer. Cette substance formait un kyste dont les parois avaient une ligne d'épaisseur. Sa cavité était lisse, sans aucune ouverture, soit vis-à-vis du col, soit près de l'orifice des trompes. A l'ovaire du côté gauche et au ligament large correspondant adhérait une masse spongieuse qui delà s'étendait à l'S du colon et à la partie postérieure de la matrice, et était recouverte en avant par la partie inférieure du grand épiploon. Cette masse spongieuse, rouge, facile à déchirer, avait, dans certains points, l'apparence de fausses membranes : d'autres portions examinées de près, avaient la plus grande ressemblance avec le tissu du placenta. En écartant l'épiploon et le colon, pour examiner l'intérieur du bassin, on aperçut une poche remplie d'eau, au milieu de laquelle flottaient les deux pieds d'un fœtus dont le corps et la tête étaient cachés dans le fond du bassin. Le fœtus annonçait environ six mois : toutes ses parties étaient bien conformées, excepté le crâne, qui était aplati et vicieusement contourné, à cause des obstacles qu'il avait rencontrés dans son développement. Le cordon ombilical, qui avait onze pouces, s'insérait sur le bord du placenta par plusieurs vaisseaux très-gros. Les membranes chorion et am-

nios, bien distinctes et faciles à séparer, tapissaient la presque totalité de la cavité du bassin; le chorion adhérait aux parties voisines, au moyen du tissu tomenteux rougeâtre et vasculaire dont il a été question. En détachant avec soin cette fausse membrane, on voyait une innombrable quantité de vaisseaux très-déliés, venant du péritoine, se perdre à sa face externe; d'autres semblables unissaient sa face interne au chorion. Vers la circonférence du placenta, qui pouvait avoir cinq pouces de diamètre, cette membrane devenait plus ferme, plus épaisse, d'un rouge tirant sur le brun, et avait tout-à-fait l'aspect de ces caillots organisés qu'on rencontre dans les anévrismes anciens.

On apercevait vis-à-vis des attaches du placenta, des vaisseaux sanguins aussi visibles que ceux de la conjonctive enflammée, qui se portaient du péritoine dans l'épaisseur de cette membrane, où on les perdait après un court trajet qu'ils parcouraient en serpentant; d'autres, venant du placenta, s'y rendaient de la même manière. Au niveau des points d'insertion du placenta, le péritoine était si injecté, qu'il avait une couleur noirâtre; quelques-uns des vaisseaux qui s'y rendaient avaient le volume d'une plume de corbeau.

« Presque toutes les circonstances de cette observation, dit l'auteur, méritent d'être notées, parce » qu'elles permettent de rendre compte des phénomènes qui ont eu lieu, et de suivre, pour ainsi » dire, la nature pas à pas. »

Cette observation semble bien propre à prouver, suivant M. Lallemand, l'influence de l'utérus sur les passions de cette femme, et réciproquement la plus grande susceptibilité de cet organe à être influencé par les affections morales. « C'est dans les premiers » jours d'octobre 1815, dit-il, que les deux époux » furent surpris immédiatement après le coït; c'est » la même nuit qu'ont commencé à se développer les » premiers symptômes de la maladie qu'ils attri- » buaient à la frayeur; la mort a eu lieu le 30 mars » 1816, ce qui fait un intervalle de six mois : or, » nous avons dit que les dimensions du fœtus annon- » çaient six mois d'existence; d'après le rapproche- » ment des dates et des autres circonstances dont » nous avons parlé, on ne peut rapporter la fécon- » dation qu'au moment précis du coït en question : » il paraît évident que la frayeur apportant un re- » lâchement général dans tous les tissus de l'écono- » mie, a fait cesser l'état d'éréthisme des trompes » utérines (c'est sur-tout sur les tissus érectiles que » ses effets sont plus prononcés), et que l'œuf en se » détachant de l'ovaire, ne rencontrant plus le con- » duit qui devait le transmettre à l'utérus, est tombé » dans la cavité du péritoine. »

« Il est, en outre, facile de démontrer que l'œuf » n'a pas dû tarder à se détacher, car après avoir » éprouvé du mal-aise pendant toute la nuit, la ma- » lade se plaignit d'une douleur fixe dans le côté » gauche du bas-ventre : or, on sait, par des expé- » riences, que les tissus séreux ne sont sensibles que

» plus ou moins de temps après qu'une inflammation » s'en est emparée...... »

« Qu'il me soit donc permis de douter de l'exacti» tude de l'expérience de Nuck (1), et d'ajouter plus » de confiance à celle que la nature a faite spontané» ment. D'ailleurs, ce que nous savons de la manière » de se comporter des tissus érectiles, ne permet pas » de croire que l'œuf tarde aussi long-temps qu'on » le pense généralement, à descendre dans la trompe » utérine; il faudrait pour cela qu'elle restât pen» dant plusieurs jours dans un état d'éréthisme con» tinuel; car cet état est indispensable pour que la » trompe reste appliquée sur l'ovaire. »

Certainement cette hypothèse, que M. Lallemand émet sur le mécanisme de la grossesse extra-utérine abdominale, est fort ingénieuse, et semble confirmée par l'observation qui la précède; mais l'œuf était-il bien contenu dans la cavité du péritoine? n'était-il point développé dans la substance même de l'ovaire, ou dans l'intérieur de la trompe utérine? Pour lever les doutes que la lecture de l'observation précédente a pu faire naître, il eût été à désirer que l'auteur se fût attaché spécialement à faire con-

(1) Nuck dit avoir lié l'ovaire gauche à une chienne, trois jours après un accouplement qu'il suppose fécond, et avoir trouvé au bout de vingt-un jours, deux petits chiens dans la partie de la trompe qui correspondait à l'ovaire au-dessus de la ligature, tandis que la partie inférieure était vide. (*Adenographia Curios.*, cap. 7, p. 69.)

naître l'état dans lequel se trouvaient les ovaires et les trompes de la matrice, et c'est ce qu'il ne fait pas. Plusieurs praticiens fort distingués n'admettent pas la grossesse extra-utérine abdominale (péritonéale); et nous avons eu occasion de nous convaincre, par expérience, qu'il faut beaucoup d'attention pour reconnaître l'état de la trompe dans la grossesse tubaire très-avancée, qu'on serait tenté de regarder au premier aspect, comme abdominale. Les adhérences que la tumeur contracte avec l'utérus, les intestins, l'épiploon, en rendent souvent la dissection très-pénible.

Quant au corps membraniforme trouvé dans la matrice, c'était évidemment la membrane caduque. Ce fait, qui avait déja été noté par plusieurs célèbres anatomistes, comme Meckel, M. le professeur Chaussier, et que nous avons nous-mêmes vérifié deux fois, prouve, sans réplique, que l'épichorion (membrane caduque) n'est pas une membrane propre à l'œuf, mais un produit de la matrice.

La membrane qui existait entre le péritoine et le chorion, s'était développée, dit l'auteur, accidentellement à la surface du péritoine, de la même manière que les fausses membranes, c'est-à-dire, par l'effet d'une inflammation; l'œuf a été certainement la cause de cette inflammation; il a produit à la surface du péritoine, le même effet qu'un corps étranger, avec cette différence, qu'étant doué de la vie, il a pu contracter des adhérences avec cette fausse membrane, qui remplissait les mêmes fonc-

tions que la caduque, lorsque l'œuf est contenu dans l'utérus, la membrane caduque utérine paraît formée, selon M. Lallemand, d'après G. Hunter, par un mécanisme analogue à celui des fausses membranes: il croit que c'est le contact de la liqueur séminale à la surface de la matrice, qui détermine dans cet organe un état de turgescence qui a la plus grande analogie avec l'état inflammatoire. Il essaie, par plusieurs raisonnemens, appuyés en général sur des faits, de prouver que la membrane caduque n'a d'autres fonctions que de servir au développement du système capillaire, qui doit être le moyen de communication entre les vaisseaux de la mère et ceux du fœtus.

La seconde observation est celle d'une communication des vaisseaux de deux placenta, réunis en une seule masse, dans un cas de grossesse double observée par l'auteur, chez une malade de l'Hôtel-Dieu. On trouve un assez grand nombre de faits semblables dans les auteurs; ainsi Smellie était parvenu à injecter la totalité d'un placenta provenant d'une grossesse double, en poussant l'injection par un seul cordon. M. Chaussier a obtenu les mêmes résultats. MM. A. Béclard et Jules Cloquet nous ont fait voir, il y a deux ou trois ans, un placenta double qu'ils avaient injecté pour servir aux leçons de M. le professeur Desormeaux, et qui leur avait été envoyé par ce célèbre accoucheur. On voyait les artères ombilicales des deux cordons, communiquer ensemble par plusieurs branches anastomotiques, et no-

tamment par une dont le volume pouvait égaler celui d'une plume ordinaire.

Parmi les faits principaux rapportés par M. Lallemand, on peut citer le suivant : « Un professeur d'accouchement, recommandable sous tous les rapports, fit part à ses élèves du fait suivant. Appelé près d'une femme en travail, il reconnut après la sortie du premier fœtus né vivant, qu'il en existait un second dans l'utérus. Occupé de l'enfant, il n'examina pas la portion du cordon qui tenait au placenta. Bientôt le fœtus resté dans la matrice exécuta des mouvemens brusques et comme convulsifs ; ils étaient si violens, qu'ils causèrent à la mère des secousses douloureuses ; mais au bout d'un instant ils cessèrent tout-à-coup : la tête était alors descendue dans l'excavation du bassin ; l'application du forceps paraissait indiquée ; elle fut faite promptement et sans difficulté. Ce second fœtus était aussi fort, aussi bien conformé que le premier, mais il était pâle, décoloré, tout-à-fait exangue ; aucun secours ne put le rappeler à la vie ; en un mot, il était évidemment mort de l'hémorrhagie qui avait eu lieu par le cordon ombilical du premier fœtus. La délivrance n'offrit rien de particulier, les deux placenta ne formaient qu'une seule masse, au centre de laquelle s'insérait un des cordons, tandis que l'autre s'implantait à la circonférence. » Il n'est pas besoin, d'après ce fait, d'observer combien il est important d'éveiller l'attention des accoucheurs, sur une disposition qui peut avoir des suites si fâcheuses, ni d'insister sur la précau-

tion de lier les deux bouts du cordon, toutes les fois qu'il existe dans la matrice un autre fœtus.

Observation sur les fonctions des différentes parties du système nerveux. Grand sympathique.

Vers la fin de janvier 1816, on reçut à l'Hôtel-Dieu une femme d'environ quarante ans, enceinte pour la sixième fois. Les cinq premières couches avaient été fort heureuses; tous ses enfans étaient venus à terme, forts et bien portans. Mais sa dernière grossesse avait été si orageuse, que depuis six mois sa constitution, autrefois très-robuste, était entièrement détériorée. Le ventre était énormément distendu par la matrice et par de l'eau épanchée dans la cavité du péritoine. La malade jugeait qu'elle était parvenue au huitième mois. Deux jours avant d'accoucher, elle faisait observer qu'elle sentait encore distinctement les mouvemens de son enfant, mais qu'ils étaient moins forts que dans les grossesses précédentes. L'accouchement se fit avec beaucoup de facilité, et il s'écoula de la matrice une énorme quantité d'eau. M. Lallemand ne put savoir si le fœtus avait donné quelques signes de vie. Ce fœtus, du sexe mâle, paraissait âgé d'environ huit mois. Il avait les chairs fermes, la peau recouverte d'un enduit abondant; il n'avait point de crâne, le tissu cellulaire était distendu par beaucoup de graisse; aussi la poitrine, le ventre, les membres thoraciques et abdominaux, étaient beaucoup plus gros, mais

plus courts que ceux d'un fœtus à terme; toutes les parties de la face étaient fort développées, sur-tout la mâchoire inférieure qui dépassait de beaucoup la supérieure.

Entre le menton et la partie supérieure de la poitrine, existait une tumeur considérable en forme de goître, formée presqu'entièrement par de la graisse; la tête renversée en arrière, reposait sur les épaules, ainsi que les oreilles qui étaient fort larges et dirigées horizontalement. La face était tournée directement en haut. La tête finissait brusquement au niveau des sourcils. Les os de la voûte du crâne étaient affaissés sur ceux de la base, ou étalés à droite et à gauche. Les yeux étaient gros et saillans comme dans les batraciens, par l'absence d'arcade surcilliaire; le nez, devenu aquilin, semblait s'être allongé. Sa bouche était béante; la langue très-volumineuse, reposait sur la lèvre inférieure. La peau du crâne finissait en pointe au niveau des dernières vertèbres du dos. La peau manquait dans un espace étendu du milieu de la base du crâne jusqu'au sacrum, et d'une omoplate à l'autre: elle était remplacée supérieurement par les débris de l'arachnoïde et de la pie-mère, et tout le long de la colonne vertébrale par la dure-mère de la moëlle, qui, au lieu de former une cavité cylindrique, s'était étalée en surface, de même que les apophyses épineuses des vertèbres; en sorte qu'il n'existait pas plus de canal vertébral que de cavité crânienne. Ces membranes avaient contracté des adhérences anciennes, par de

véritables cicatrices avec la peau. La transparence de la dure-mère permettait de distinguer les apophyses épineuses, dont l'écartement formait tout le long du dos une gouttière de sept à huit lignes de largeur. A la surface de cette membrane, on voyait deux rangées de tubercules blanchâtres, de la grosseur d'une tête d'épingle, répondant à chaque espace intervertébral. A ces tubercules aboutissaient les nerfs du cou, du dos et des lombes (les racines d'origine de ces nerfs avaient été détruites avec la moëlle.) En soulevant de chaque côté la dure-mère après l'avoir fendue, on voyait ces nerfs partir de cette membrane pour se rendre aux différens trous de conjugaison. Ceux du cou étaient fort grêles, ceux du dos étaient plus gros, sur-tout les inférieurs; ils renfermaient de la substance blanche : les lombaires et les sacrés avaient le volume, la couleur et la distribution ordinaires.

Les débris de l'arachnoïde et de la pie-mère formaient, derrière la base du crâne, une espèce de capuchon qui descendait jusqu'au bas du dos. Au-dessous de ces membranes, les artères carotides et vertébrales, entourées d'une foule de veines, formaient une espèce de chevelure, un réseau inextricable, au milieu duquel MM. Lallemand et Monteloy ont cependant reconnu la faux cérébrale, et quelques petites portions de cerveau isolées les unes des autres, sans communication avec aucun nerf. L'arachnoïde et la pie-mère, qui servaient d'enveloppe à cette masse informe, se continuaient au ni-

veau du cou avec la dure-mère vertébrale. Tous les nerfs qui naissaient du cerveau étaient libres et flottans à la base du crâne.

Au-dessous du sphénoïde, existait un corps sphéroïdal, blanchâtre, assez résistant, que l'on prit d'abord pour le cervelet. Mais après avoir incisé sa membrane extérieure, on fut très-surpris de voir sortir d'une cavité en forme de sac dilaté, une substance verdâtre, semblable en tout à du méconium. La face interne de cette poche avait l'aspect des membranes muqueuses; c'était en effet celle du pharynx et de l'œsophage : on s'en aperçut en faisant passer par le fond de cette cavité, un stylet, qui sortit par la bouche, en traversant la colonne vertébrale. L'œsophage était sorti à travers une ouverture que lui présentaient les vertèbres cervicales, en formant une anse comme une portion d'intestin dans une hernie. Sa cavité s'était considérablement dilatée par l'accumulation du méconium; un peu avant d'entrer dans la poitrine, l'œsophage était rétréci et même oblitéré au point de ne pouvoir laisser passer un stylet de sa cavité dans celle de l'estomac. M. Lallemand a disséqué avec beaucoup de soin tous les nerfs du fœtus; ils étaient à-peu-près comme dans l'état naturel. Les nerfs cardiaques étaient fort prononcés, ainsi que tout le système du grand sympathique.

L'estomac, tiré par l'œsophage (dont la longueur avait diminué de deux tiers, à cause de l'anse qu'il formait en passant à travers les vertèbres), avait été entraîné dans la poitrine par l'ouverture œsopha-

gienne du diaphragme. Cinq ou six pouces d'intestin grêle l'avaient même suivi dans cette cavité. Les autres viscères de l'abdomen offraient encore plusieurs déplacemens qui paraissaient dus à la diminution de longueur de l'œsophage. Les gros intestins étaient remplis d'un méconium semblable à celui de l'œsophage.

Quant au squelette, les désordres apportés par la maladie dans l'ossification, se sont bornés au crâne et au rachis. Le crâne présente les dispositions qu'on rencontre dans la plupart des cas d'anencéphale. Les apophyses épineuses des vertèbres, y compris celles du sacrum, sont écartées de manière à ne former au lieu d'une cavité complète, qu'une gouttière peu profonde; mais le corps de toutes les vertèbres cervicales et des sept premières dorsales, est entièrement séparé. Il résulte de l'ensemble de ces vertèbres à droite et à gauche, deux courbes semi-elliptiques qui, réunies supérieurement à la surface basilaire de l'occipital, et inférieurement au corps de la huitième vertèbre dorsale, circonscrivent un espace assez grand pour recevoir l'extrémité du doigt indicateur; c'est par ce trou qu'avait passé l'œsophage. On voit sur le corps de la huitième et de la neuvième vertèbre dorsale, deux points d'ossification distincts, quoique les deux derniers se touchent. Toutes les autres vertèbres ne présentent qu'un seul noyau osseux. La portion cervicale du rachis est renversée sur la dorsale, au point de la toucher presque; c'est ce qui est cause de la direction de la face en haut,

et de la base du crâne en arrière. Il résulte de cette disposition, que l'espace que pouvait occuper les côtes se trouvant diminué, elles se sont rapprochées, et que même plusieurs se sont soudées entr'elles par leurs bords voisins.

Après avoir donné la description anatomique de ce fœtus, M. Lallemand cite plusieurs observations faites par Morgagni, Jean Vanhorne, Frédéric Ruysch, Littre, Suc, Fauvel, Mery, etc., qui ont plus ou moins d'analogie avec la sienne.

Après quoi il fait plusieurs réflexions intéressantes sur la cause de la destruction du cerveau, de la bifurcation des vertèbres; sur le canal que plusieurs anatomistes admettent au centre de la moëlle épinière; sur la nutrition du fœtus, la nature du méconium, etc. Il pense, d'après les faits rapportés par les auteurs, que les fœtus peuvent continuer de vivre jusqu'à la naissance, malgré la destruction du cerveau, du cervelet et de la moëlle; leur nutrition active, dans ces cas, suppose une circulation énergique et régulière, et par conséquent les mouvemens bien coordonnés du cœur. « Il est clair, dit l'auteur, qu'il ne nous reste de choix à faire qu'entre deux opinions: ou les mouvemens du cœur se sont exercés par l'influence d'une force particulière indépendante de la puissance nerveuse; ou cette puissance nerveuse, de quelque nature qu'elle soit, avait sa source ailleurs que dans le cerveau, le cervelet et la moëlle. » Après avoir exposé les idées de Haller, sur l'irritabilité, et fait voir que ce célèbre physiologiste se trouvait en

contradiction avec lui-même, en admettant dans un endroit de sa physiologie, l'influeuce nerveuse sur les mouvemens du cœur, il fait ensuite conuaître le résultat des expériences intéressantes de Legallois sur le même sujet. M. Lallemand admet l'intervention de la puissance nerveuse, sans laquelle il ne saurait concevoir une circulation énergique et régulière ; mais comme dans les fœtus dont il est question, il ne peut trouver la source de cette puissance nerveuse, ni dans le cerveau, ni dans le cervelet, ni dans la moëlle, qui n'existaient pas, il se trouve conduit naturellement, et par voie d'exclusion, à admettre avec Bichat, que le système nerveux des ganglions est destiné aux organes de la nutrition ; que les centres nerveux qui le composent, forment un système à part, indépendant de celui destiné aux fonctions de relation. M. Legallois, comme on sait, croyait que le cœur empruntait sa force de toute la moëlle, sans exception, par l'intermède du grand sympathique, lequel, selon ce physiologiste, devait avoir, par cela même, ses racines dans la moëlle. M. Lallemand, au contraire, fait remarquer qu'il est tout-à-fait impossible d'admettre que le système nerveux des ganglions ait continué ses fonctions, malgré la destruction de la moëlle, comme on l'a remarqué dans quelques fœtus, sans en conclure que ces mêmes fonctions en soient entièrement indépen-pendantes. Il est au contraire, selon l'auteur, très-possible de concevoir que la destruction subite de la moëlle apporte, dans ces mêmes fonctions, un trou-

ble tel, que les mouvemens du cœur sont anéantis ; sans qu'on soit pour cela forcé d'en conclure que le grand sympathique a ses racines dans la moëlle ; qu'il en tire toute sa puissance. Il cite plusieurs faits d'anatomie pathologique à l'appui de son opinion, et pense que le système des ganglions possède en lui-même les conditions nécessaires pour remplir ses fonctions ; qu'il n'a son origine nulle part, mais que les rameaux de communication qui l'unissent à la moëlle, établissent entre ces parties des connexions intimes. Il entre ensuite dans quelques considérations sur les mouvemens du fœtus dans le sein de leur mère, et adopte en partie l'opinion de Bichat, qui en plaçait la cause dans les organes de la vie organique, et pensait que ces organes étant seuls en action, pouvaient seuls transmettre au cerveau des sensations propres à déterminer des contractions musculaires ; mais dans les fœtus acéphales, le cerveau n'existant pas, l'influence du système nerveux des ganglions sur les nerfs de la vie animale, n'a pu s'exercer selon M. Lallemand, que par les nombreuses anastomoses de ces ganglions avec les plexus cervical, brachial, lombaire et sacré.

Système nerveux de la vie animale.

M. Lallemand a vu il y a quatre ans, à l'Hôtel-Dieu, un fœtus acéphale à terme, ou à-peu-près, qui vécut trois jours. Pendant tout ce temps, il poussa des cris assez forts, exerça des mouvemens de succion toutes les fois qu'il sentait quelque chose entre

ses lèvres; mais on fut obligé de le nourir avec du lait et de l'eau sucrée, parce qu'aucune nourrice ne voulait lui donner le sein. Quand on plaçait un corps étranger dans ses mains, il fléchissait les doigts pour le saisir. Cependant tous ses mouvemens avaient moins d'énergie que ceux d'un fœtus du même âge et bien conformé.

Le cerveau et le cervelet manquaient entièrement; il ne restait à la base du crâne que la moëlle alongée et la protubérance annulaire, avec l'origine des nerfs pneumo-gastriques, tri-faciaux et optiques. Le tout était recouvert par les débris des os du crâne, des méninges et de la peau.

Un fait semblable a été observé, il y a quelque temps, à l'hospice de Perfectionnement. La dissection du fœtus, qui fut faite par MM. Béclard et Jules Cloquet, donna les mêmes résultats. On trouve dans les auteurs un assez grand nombre de faits analogues. « Ces observations, dit M. Lallemand, suffisent pour prouver que le cerveau n'est pas *la source unique de la puissance nerveuse*, comme le croyait Haller, *ni le centre unique du système nerveux de la vie animale*, comme le pensait Bichat. » Que les mouvemens indépendans de la volonté « ne sont pas sous l'influence immédiate du cervelet, » comme l'ont voulu quelques physiologistes, etc. Il en résulte enfin, « que les organes qui reçoivent leurs nerfs de la moëlle alongée et de la moëlle épinière, y puisent directement la puissance nerveuse qui les

anime; tandis que c'est du cerveau que partent les déterminations de la volonté, etc., etc. »

M. Lallemand, pour prouver que le cerveau n'est pas le centre unique de la force nerveuse, s'élève à des considérations générales sur les différences que présentent dans leurs phénomènes, les altérations du cerveau et du cervelet, suivant qu'elles sont lentes, insensibles ou bien subites. Il fait à ce sujet plusieurs observations curieuses sur les paralysies, sur les rapports du cerveau avec la moëlle, et en tire des conclusions qu'on lira avec intérêt.

Observations sur les fonctions des organes digestifs.

M. Lallemand a vu à l'Hôtel-Dieu, salle du Rosaire, N.o 2, une femme d'une forte constitution, qui, à la suite d'une frayeur et de quelques imprudences commises pendant la menstruation, eut une suppression de règles. Elles n'avaient point reparu depuis six mois. Depuis ce temps, elle éprouvait à chaque époque menstruelle, une hématémèse qui durait pendant trois ou quatre jours.

Quand le travail de la digestion commençait, elle éprouvait un frisson, un refroidissement des extrémités, une grande chaleur à l'épigastre; et au bout d'une demi-heure, la congestion faite sur l'estomac amenait un épanchement de sang, dont elle avait la conscience par la cessation de cette chaleur incommode, et un sentiment de pesanteur, de mal-aise, qui ne tardait pas à être suivi de nausées et bientôt de vomissemens; mais ce qui est fort extraordinaire,

c'est qu'elle ne rendait jamais que des caillots de sang quelquefois très-considérables, et toujours sans le moindre mélange d'alimens ou de boisson. Après une demi-heure environ, les vomissemens cessaient, le calme se rétablissait, et la digestion continuait comme dans l'état de santé parfaite. Cette observation, et plusieurs autres que M. Récamier cite dans sa Clinique, portent M. Lallemand à penser que l'estomac a une force élective sur telle ou telle substance; que dans les efforts du vomissement, il peut laisser sortir les unes et retenir les autres.

Une malade de la salle de la Crèche, qui depuis cinq à six mois digérait difficilement, se trouvant beaucoup mieux à la suite du régime assez sévère auquel elle avait été soumise, crut pouvoir se dédommager des privations qu'elle avait éprouvées, en satisfaisant son appétit sans garder de mesure. Bientôt elle éprouva de la pesanteur à l'estomac, des nausées; mais elle ne fit que de vains et violens efforts pour débarrasser son estomac. Tout-à-coup, au milieu des plus vives angoisses, elle éprouva, dans le bas-ventre, une grande douleur accompagnée d'un sentiment de déchirure; elle poussa plusieurs cris aigus, tomba sans connaissance; son corps se couvrit d'une sueur froide; les efforts de vomissemens cessèrent; le ventre devint plus mou, quoique volumineux. Elle parut d'abord un peu plus calme mais sa position s'aggrava, et la mort survint dans la nuit. A l'ouverture du corps, on trouva la cavité du péritoine pleine d'alimens et de boisson à moitié di-

gérés et d'une odeur aigre. La partie antérieure et moyenne de l'estomac était déchirée obliquement de sa petite vers sa grande courbure, dans une étendue de cinq pouces. Les bords de cette déchirure étaient minces, irréguliers, n'offraient aucune trace de maladie antérieure. Les trois membranes de l'estomac n'étaient pas déchirées dans la même étendue, ni exactement dans la même direction. La déchirure du péritoine était plus considérable que celle de la membrane musculeuse, et celle de la membrane muqueuse était la plus étendue. Le pylore offrait un rétrécissement circulaire dû à un épaississement squirrheux d'un pouce et demi de largeur. Le reste de l'estomac était parfaitement sain ; l'orifice cardiaque était libre et sans la moindre altération.

L'auteur croit devoir conclure, d'après les deux observations précédentes, et une autre rapportée par Lieutaud (Acad. des Sciences, 1752, p. 45), 1.o qu'il faut pour que l'état du vomissement puisse s'opérer, que l'état du cardia soit en harmonie avec les autres puissances qui entrent alors en action; 2.o que dans le vomissement, les fibres musculaires de l'estomac se contractent d'une manière très-énergique, puisqu'il peut en résulter la déchirure de cet organe ; 3.o qu'enfin, sans les contractions de l'estomac, le vomissement ne peut avoir lieu. Nous ne saurions admettre cette dernière conclusion d'une manière exclusive ; elle se trouve trop formellement démentie par les belles expériences de notre collègue M. Magendie, sur le vomissement.

L'auteur termine sa Dissertation par des observations sur la digestion. Il examine l'action de l'estomac sur les différentes espèces d'alimens. Il donne des détails intéressans qu'il a recueillis à ce sujet, sur onze malades affectés d'anus contre-nature, qu'il a été à même de voir à l'Hôtel-Dieu ou d'interroger aux Invalides. Il entre aussi dans quelques considérations sur l'action des intestins, dans le travail de la digestion.

La Dissertation de M. Lallemand mérite de figurer honorablement parmi les bonnes Thèses de la Faculté ; elle renferme, comme on peut le voir, un assez grand nombre de faits intéressans et bien observés ; cependant l'auteur a émis plusieurs opinions qui nous ont paru pour le moins hasardées ; mais il fait preuve en général d'un bon esprit et d'un jugement sévère. Il nous a paru qu'il accusait à tort les physiologistes de négliger l'étude de la pathologie, pour expliquer les diverses fonctions de l'économie animale, et qu'il ne rendait pas assez de justice aux avantages immenses que la physiologie, et, par conséquent la médecine, ont retirés des expériences faites sur les animaux.

SUITE DES CONTROVERSES MÉDICALES;

Par R. G. GASTELLIER.

Vitam impendere vero.
JUVÉNAL.

Brochure *in*-8.o Paris, 1818. Chez l'Auteur, rue du Four-Saint-Germain, N.o 17; et chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.o 17.

DANS le courant de l'année dernière, M. Gastellier a fait paraître une brochure qu'il a intitulée *Controverses Médicales*, et qui a donné lieu à de vives discussions dans différens Journaux de médecine. Peu effrayé du nombre et de la force de ses adversaires, il s'engage aujourd'hui dans une nouvelle lutte, et oppose attaque à attaque.

Livré à l'exercice de l'art depuis 1764, il croit avoir acquis le droit de faire entendre sa voix lorsqu'il s'agit de le soutenir dans ses progrès, et de lui conserver toute sa pureté. Il juge à propos de faire remarquer qu'en défendant sa doctrine, c'est un devoir qu'il remplit; qu'en ne repoussant pas les attaques qu'on ne cesse de lui porter, il commettrait une lâcheté; que ce serait déclarer, au moins implicitement, que sa doctrine ne vaut rien, et avouer toute son impuissance à la faire trouver bonne.

« Je crois devoir également faire remarquer, » ajoute-t-il, combien il est difficile de combattre » des systêmes ingénieux embellis par les ornemens

» du style, et qui établissent de véritables sectes.
» Je dirai plus, qu'il y a, en médecine comme en
» politique, des esprits de parti dont les sources
» sont cependant fort différentes. Etranger à tous
» ces partis, je n'ai que celui de ma conscience, de
» mes faibles lumières, de ma *vieille* expérience,
» et de celle de nos devanciers. Peut-être serions-
» nous plus rapprochés dans nos opinions, si chacun
» de nous voulait être franchement du parti de
» la sienne. Si nous étions plus unis, moins person-
» nels, nous serions beaucoup plus utiles à la
» science, et par conséquent à l'humanité. Soyons
» plus réservés dans nos écrits, nous n'en serons
» pas moins passionnés pour la recherche de la vé-
» rité : le calme parvient plutôt à un but utile, que
» la *pétulance qui gâte tout*. Bannissons pour tou-
» jours ces déclamations injurieuses qu'on ne peut
» pardonner qu'à la faiblesse; elles finissent toujours
» par dégrader la médecine, et jeter la défaveur sur
» les médecins. Soyons tolérans, même en signalant
» les opinions les plus erronées; des plantes véné-
» neuses dans des mains habiles, deviennent sou-
» vent un remède salutaire. »

De pareils principes sont bien propres à honorer celui qui les professe : nous nous estimons heureux de pouvoir les extraire d'un ouvrage entièrement polémique, et nous les offrons à la méditation de tous ceux que les circonstances ou leur goût engagent dans des discussions scientifiques.

HIPP. CLOQUET.

TRAITÉ

DE CHIMIE ÉLÉMENTAIRE, THÉORIQUE ET PRATIQUE;

Par M. L. J. Thénard, *de l'Académie des Sciences, membre de la Légion-d'honneur, etc.*

Seconde édition, revue et corrigée. Quatre volumes *in*-8.o A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.o 3 (1).

La nouvelle édition du Traité de Chimie de M. Thénard, diffère de la première par un très-grand nombre d'additions et par quelques changemens. Elle est également composée de quatre volumes; les deux premiers traitent de la chimie minérale; le troisième a pour objet la chimie végétale et animale; le dernier est destiné à faire connaître les principes généraux de l'analyse.

L'ordre suivi par l'auteur, dans l'exposition des matières, est le même que celui qu'il avait adopté dans la première édition, et dont on a déjà rendu un compte détaillé dans ce Journal. (*Voyez* les Numéros des années 1814, 1815 et 1816.)

Les travaux qui enrichissent la partie inorganique de ce Traité, peuvent être réduits aux suivans: Observations nouvelles sur les mesures des températures. — Remarques sur le refroidissement de

(1) Prix, 25 fr. pour Paris, et 34 fr. franc de port pour les départemens.

quelques métaux pour déterminer leur chaleur spécifique, et leur conductibilité extérieure. — Chalumeau à gaz de Brooks, considéré comme moyen propre à opérer la fusion des substances les plus réfractaires. — Observations sur la flamme, par M. Davy. — Expériences de Bellani, sur le phosphore. — Expériences de M. Vauquelin et de M. Gay-Lussac, relatives à l'action du soufre sur la potasse. — Faits concernant la décomposition de la potasse par l'antimoine et le bismuth. — Travail de M. Th. Thompson, sur l'hydrogène phosphoré. — Action de l'hydrogène phosphoré, sur l'acide hydriodique, d'après M. Houton-Labillardière. — Expériences de M. Dulong, sur les acides hypophosphoreux, phosphoreux, phosphatique, nitreux, et sur les hypophosphites, phosphites, etc. — Nouvelle manière de préparer l'acide chlorique. — Expériences de MM. Chevreul, Edwards et Chevillot, sur le caméléon minéral, etc.

M. Thénard a cru devoir faire plusieurs changemens dans l'histoire des oxydes métalliques. — Ainsi, au lieu de quatre oxydes de manganèse, il n'en admet que trois, et il regarde, d'après M. Gay-Lussac, le quatrième dont il avait fait l'histoire dans la première édition, celui que l'on obtient en traitant le manganèse par l'eau froide, comme étant le même que celui que l'on précipite du sulfate de manganèse par un alcali. — Au lieu de trois oxydes d'*étain*, l'auteur n'en admet que deux, celui que l'on prépare en traitant l'étain par l'acide nitrique, étant

le même que celui qui avait été décrit sous le nom de deutoxyde, dans la première édition. — Les quatre oxydes d'*antimoine* ont également été réduits à trois. Le protoxyde admis par M. Berzelius, et que l'on obtient en exposant l'antimoine à l'action de la pile électrique, se trouve supprimé. — Au lieu de trois oxydes de cobalt, l'auteur n'en admet que deux, et il élève des doutes sur l'existence de celui qu'il avait décrit sous le nom de deutoxyde d'un gris verdâtre. — Il supprime le protoxyde de *titane* rouge. Il fait l'histoire du *thorinium* et de son oxyde, du *lithion* et de la *lithine*.

Les principales additions de la chimie végétale sont relatives aux acides sorbique, et à ceux de la rhubarbe et de la gomme laque, à la cérine, à l'émétine, à l'hordeine, à la morphine et à l'olivile.

Dans la chimie animale, on trouve l'histoire de plusieurs corps nouveaux; tels sont les acides butirique, cétique, cholestérique, chyazique, delphinique, oléique, margarique, la cétine, l'élaine, la stéarine, etc.

En énumérant les principales additions faites à ce Traité, nous avons voulu donner aux lecteurs une idée du soin que l'auteur a mis à perfectionner un ouvrage dont le succès avait été aussi complet que mérité.

ORFILA.

TRAITÉ DES HERNIES, etc.;

Traduit de l'anglais sur la troisième édition de W. LAWRENCE, *F. R. S.*, *par* P.-A. BÉCLARD *et* J.-G. CLOQUET (1).

LE lecteur se rappelle peut-être, que dans un premier article nous avons examiné les huit premiers chapitres de ce traité, consacrés aux généralités, et qu'il nous reste à lui faire connaître la fin de l'ouvrage, qui traite des hernies en particulier.

L'anatomie des hernies inguinales est un sujet presqu'entièrement neuf, et dont on trouverait à peine quelques notions dans l'ouvrage de Richter. M. Lawrence a mis à contribution, pour composer le chapitre où il en traite, les ouvrages de Camper, de M. Cooper, de Hesselbach et de M. Scarpa. Il décrit successivement les ouvertures par lesquelles se font les hernies inguinales, et les diverses sortes de ces hernies. Ainsi, dans la première section, il indique d'abord toutes les parties qui concourent à la formation du canal inguinal, puis il décrit ce canal lui-même, qui est parcouru par le cordon spermatique dans l'homme, et par le cordon sus-pubien dans la femme. Il fait connaître ses rapports avec les vaisseaux épigastriques, et donne, dans deux notes de cette section, les dimensions exactes des diverses parties de l'aine, d'après M. Cooper, et la manière

(1) *Voyez* le Cahier de janvier 1818.

de disséquer les diverses parties qui contribuent à former l'anneau. La seconde section contient l'anatomie de la hernie inguinale proprement dite et complète, ou de celle qui traverse le canal inguinal dans toute sa longueur. L'auteur note avec soin les changemens que la hernie produit dans les dimensions et la direction du canal. Il indique ensuite le siège précis de la hernie, qui est dans la gaîne du cordon, gaîne formée, comme on sait, par les prolongemens des deux orifices du canal, et par le crémaster, qui naît dans l'intérieur de ce même canal. Il examine là l'opinion de divers auteurs sur les enveloppes multiples des hernies, et sur-tout des hernies anciennes. Il prouve que ces enveloppes, qui appartiennent à la gaîne du cordon et non au sac lui-même, avaient été entrevues par quelques chirurgiens, comme Méry, Petit, etc., mais qu'elles n'ont été bien décrites que par les anatomistes modernes. Il décrit ensuite avec beaucoup de soin le rapport de la hernie avec le cordon testiculaire, et les changemens que ce rapport présente quelquefois, changemens qui ont sur-tout été bien décrits et expliqués par M. Scarpa. La position de la hernie, relativement aux vaisseaux épigastriques, est examinée avec tout le soin que mérite ce point important. On sait que Riehter, faute apparemment de connaître le trajet que parcourt la hernie, s'est absolument trompé sur son rapport avec l'artère épigastrique. C'est à Chopart et Desault que l'on doit les premières notions positives sur ce sujet. Ce point d'anatomie pathologique ne demande, pour

être bien conçu, que d'avoir été observé une fois avec soin. Il a été mis hors de doute par les observations des modernes. Il est bien décrit dans l'ouvrage de M. Lawrence; il y est suivi de la manière de disséquer une hernie inguinale et toutes les parties avec lesquelles elle a des rapports intéressans à connaître. Le siége de l'étranglement, dans les hernies inguinales, peut être au col du sac ou à l'un des orifices de l'anneau. Il arrive assez souvent en effet que dans la hernie inguinale, le siége de l'étranglement, au lieu d'être au niveau de l'orifice pubien de l'anneau, ou au-dessous de cet orifice, se trouve à un pouce environ au-dessus; il est à-peu-près hors de doute qu'alors l'étranglement a son siége à l'orifice iliaque de l'anneau formé par l'ouverture du *fascia transversalis*. Dans la section consacrée aux hernies inguinales qui restent renfermées dans le canal de ce nom, l'auteur cite quelques observations qui prouvent que cette espèce de hernie avait été aperçue et à-peu-près méconnue par quelques chirurgiens. Il en attribue la première bonne description à M. Cooper. Cet habile chirurgien croit qu'elle existe souvent sous un petit volume, et que les malades qui en sont affectés meurent ordinairement de l'entérite, sans que l'on en soupçonne la cause. M. Lawrence rapporte deux cas, l'un d'après Hesselbach, et l'autre d'après son observation propre, où cette tumeur était très-volumineuse.

La hernie ventro-inguinale, ou inguinale interne d'Hesselbach, est une découverte toute moderne.

Elle avait été seulement aperçue par quelques observateurs, avant MM. Cooper et Scarpa. Elle consiste en un déplacement qui se fait en dedans des vaisseaux épigastriques, à travers l'orifice pubien de l'anneau, par dessous l'aponévrose commune du petit oblique et du transverse, soit en poussant en avant le *fascia transversalis*, soit en passant à travers un éraillement de cette aponévrose. Après la description de cette espèce, l'auteur dit quelques mots de la hernie inguinale des femmes. Il décrit ensuite avec détail l'espèce particulière de hernie formée par le cœcum, ou la portion iliaque du colon; hernie qui, dans certains cas, est dépourvue d'enveloppe péritonéale, et sur laquelle M. Scarpa, sans l'avoir le premier observée, a répandu beaucoup de lumières. Le chapitre est terminé par une section qui traite de la coexistence de plusieurs hernies inguinales : il peut en effet se rencontrer sur un même individu et du même côté, une hernie inguinale externe, et une ou plusieurs hernies inguinales en dedans de l'artère épigastrique. Nous avons vu des cas de ce genre. M. Cooper a vu un cas où il y avait de chaque côté, trois hernies inguinales internes. Telles sont les matières importantes traitées dans ce chapitre : l'utilité de leur connaissance ne sera point contestée par ceux qui pensent qu'il faut bien connaître les maladies avant d'entreprendre de les guérir, et qu'il est surtout important de bien connaître les parties sur lesquelles on doit opérer.

Le chapitre suivant est consacré à l'exposition des

symptômes et à l'établissement du diagnostic des hernies inguinales : sous ce dernier rapport, elles y sont comparées à l'hydrocèle ordinaire, au lipôme du cordon, à l'hydrocèle congénitale, à l'hydrocèle enkystée, au varicocèle, et à la descente tardive du testicule.

Le chapitre XI contient la description de l'opération de la hernie inguinale étranglée. L'auteur décrit en premier lieu la dénudation et l'incision du sac; il recommande à ce sujet de séparer les deux temps de l'opération, et de ne pas faire d'abord une petite ouverture à la peau et au sac, pour prolonger ensuite cette incision sur ces deux parties à-la-fois. Il cite un cas dans lequel M. Hey a coupé le conduit déférent en opérant de cette manière. Il traite ensuite du débridement, avec beaucoup de détails. Il cite l'opinion la plus générale à ce sujet, qui est d'inciser l'anneau en haut et en dehors : de cette manière en effet on ne court aucun risque dans le cas de hernie inguinale ordinaire. Il cite ensuite le dangereux précepte de Richter et de Bertrandi, fondé sur une erreur anatomique, d'inciser en dedans, ce qui expose nécessairement à blesser les vaisseaux épigastriques dans le cas le plus ordinaire de hernie inguinale. Il cite encore le précepte de Desault et de Chopart, qui consiste à varier la direction de l'incision suivant l'espèce de hernie, autant qu'on peut la reconnaître, par son rapport avec le cordon. Il termine enfin en donnant le précepte de Petit, de Rougemont, adopté par M. Cooper et par M. Scarpa, d'après lequel on doit inciser, dans tous les cas, verticale-

ment en haut. Dans la section relative aux blessures de l'artère épigastrique, on trouve cités un grand nombre de cas dans lesquels cette lésion a produit une hémorrhagie mortelle, soit à l'occasion de la paracenthèse de l'abdomen, soit dans le débridement de la hernie. On y trouve aussi un cas dans lequel cette blessure n'a pas été suivie d'hémorrhagie. L'auteur examine ensuite le procédé qui consiste à débrider l'anneau, et à réduire la hernie sans ouvrir le sac. Ce procédé, de l'invention de Petit, a éte conseillé encore récemment par M. Cooper. Il nous semble que M. Lawrence en exagère les difficultés, et n'en fait pas ressortir tous les avantages. Le sujet de la section qui suit est la réduction des parties. L'auteur indique d'abord les altérations de couleur que l'intestin peut présenter sans être gangréné, et les caractères qu'y présente la gangrène : il indique ensuite la manière de procéder à la réduction, la conduite à tenir dans le cas d'adhérences ; il insiste particulièrement sur la douceur que l'on doit apporter dans toutes les parties de l'opération, et sur-tout dans la réduction. Dans le traitement après l'opération, pour ce qui est relatif à la plaie, il conseille la suture; le reste se rapporte sur-tout à l'inflammation du péritoine et des intestins, qui peut persister après l'opération. Il examine ensuite de nouveau, et relativement au bubonocèle en particulier, les divers procédés proposés pour obtenir la cure radicale. L'opération dans le cas de hernies anciennes et adhérentes, ou très-volumineuses, doit consister seu-

lement en une petite ouverture au col du sac, pour débrider; on abandonne ensuite les parties à elles-mêmes : le repos, la situation horizontale et l'abstinence, en produisent à la longue la réduction. Si l'on avait incisé le sac dans toute sa longueur, avant de reconnaître des adhérences intimes, il faudrait se contenter de débrider, recouvrir ensuite les parties avec les côtés du sac, et abandonner la réduction à la nature et au temps. C'est ainsi que l'on se conduit dans les hernies du cœcum et du colon. Cette méthode, de l'invention de J. L. Petit, a été beaucoup préconisée par le D.r Monro, qui a voulu lui en contester l'honneur de la découverte. M. Lawrence, après en avoir démontré les avantages par des observations nouvelles, en revendique l'invention en faveur de notre illustre compatriote.

Dans le chapitre consacré aux hernies épiploïques, l'auteur rapporte trois nouvelles observations de cas dans lesquels l'épiploon formant une masse dure, et ayant été repoussé dans l'abdomen, a donné lieu à l'inflammation et à la mort. Il rapporte aussi deux nouveaux cas où la ligature de l'épiploon en masse a produit la mort. Il donne le conseil déjà donné par Pott, par Sharp et par l'Académie de Chirurgie, de retrancher l'épiploon altéré, et de réduire le reste sans pratiquer de ligatures. Mais s'il y a hémorrhagie, il pense qu'il n'y a point d'inconvénient à lier chaque vaisseau qui fournit du sang. Nous pensons, au contraire, qu'il y en a tout autant à lier les vaisseaux, qu'à lier l'épiploon en masse. C'est pourquoi

loin de condamner, comme lui le précepte de laisser l'épiploon altéré dans la plaie, nous pensons qu'il faut toujours se conduire de cette manière : en effet, si l'épiploon est gangréné, il tombe en putrilage et se sépare ; s'il forme une masse lipômateuse, l'inflammation s'en empare, et se termine par gangrène dans la totalité, ou au moins dans toute la surface ; et dans ce dernier cas, il reste un fongus rouge couvert de granulations, que Scarpa et d'autres conseillent d'enlever alors par l'application d'une ligature, et qu'il vaut beaucoup mieux exciser au niveau de l'anneau avec l'instrument tranchant. Dans le cas où l'épiploon serait blessé, et où le sang jaillirait de quelques-unes de ses artérioles, il faudrait saisir chacune d'elles avec des pinces fines, et en faire l'arrachement. Beaucoup de cas observés, et les expériences de M. Béclard, sur les plaies des artères, prouvent en effet que ce mode de lésion n'est point ordinairement suivi d'hémorrhagie, et qu'il est particulièrement applicable comme moyen hémostatique aux artères du mésentère et de l'épiploon.

Le chapitre XIII est consacré aux hernies intestinales gangrénées. La première section traite des symptômes et du diagnostic de la gangrène de l'intestin déplacé. Lorsque la hernie gangrénée ne comprend qu'une partie du diamètre de l'intestin, il faut se hâter, après avoir incisé la peau et le sac, d'inciser l'intestin lui-même, ou d'aggrandir son ouverture s'il s'est ouvert spontanément. Si l'étranglement s'oppose à l'évacuation, il faut inciser l'an-

neau en même temps que l'intestin, mais bien se garder de détruire les adhérences salutaires de l'intestin au col du sac. Il faut ensuite abandonner le tout à la nature.

Lorsque l'intestin déplacé n'est gangréné que dans un petit point de son étendue, il faut réduire et ne pas retenir l'intestin contre l'anneau, par une ligature; parce que ordinairement, il y reste de lui-même retenu par des adhérences antérieures, ou par celles qu'il contracte bientôt, et à la chute de l'escharre, les matières sortent pendant plus ou moins longtemps par la plaie; et que quand l'intestin s'éloigne de l'anneau, la chute de l'escharre ne donne point lieu à un épanchement, soit parce que les matières sont dirigées vers la plaie par la pression des viscères, soit parce que l'escharre tombe dans le canal même, le pourtour du point gangréné ayant contracté des adhérences avec les parois ou avec un des viscères de l'abdomen. Beaucoup d'observations rapportées ou citées, servent à éclaircir ce point très-curieux et l'un de ceux qui montrent le mieux l'efficacité des ressources de la nature, quand on n'en trouble pas les opérations.

Quand la gangrène attaque tout le diamètre de l'intestin, on conçoit d'abord que la continuité de ce canal est interrompue, mais en observant plus attentivement, on voit que le canal coudé, et dont l'angle a été détruit par la mortification, a contracté, par une partie de sa circonférence, avec lui-même, et par la plus grande partie de son contour, avec le

col du sac herniaire, des adhérences qui sont en effet toujours le résultat d'une inflammation aussi vive que celle qui précède la gangrène à quelque distance de là. Cette observation suffit pour faire rejeter les divers procédés de suture, plus ou moins bizarres, pour ne rien dire de plus, que l'on a proposés dans ce cas. On cite pourtant quelques cas dans lesquels le malade a survécu; mais il est aisé de voir que si quelques malades opérés ont guéri, ce n'est ni par cette opération, ni même avec elle, mais certainement malgré elle. On trouve dans les ouvrages de M. Cooper et de M. Lawrence, des faits curieux qui démontrent cette proposition de la manière la plus évidente. On voudrait envain, pour soutenir la suture, s'étayer d'une fausse analogie entre les plaies des intestins et la solution qu'y produit la gangrène; car, d'une part, la suture est loin de réussir souvent, et n'est pas indispensable dans les plaies, et, d'un autre côté, les deux cas diffèrent totalement : car l'intestin blessé étant libre, offre moins de chances de guérison spontanée, et sain, il se prête mieux à l'application de la suture, que l'intestin enflammé et gangréné d'une hernie. On ne peut pas plus argumenter des expériences faites sur les chiens, car aucune des lésions qu'on peut leur infliger ne ressemble à la hernie; il manque une circonstance importante; savoir, un sac herniaire. Dans le cas dont il s'agit, et où la gangrène a détruit tout le diamètre, il faut abandonner le tout à la nature, sans même passer un fil dans le mésentère,

comme le prescrit Lapeyronie ; il serait en effet inutile et nuisible de le faire, car l'intestin n'a pas de tendance à s'éloigner, et pour passer le fil il faudrait détruire des adhérences salutaires.

C'est dans les Mémoires de M. Scarpa, que l'on trouve la première bonne description des procédés que suit la nature dans le cas dont il s'agit : l'angle que forment les deux bouts d'intestin s'ouvre à mesure que, par la rétraction du mésentère, l'intestin et le col du sac sont attirés dans le ventre; les restes du sac se resserrent, et forment une petite capsule qui enveloppe les bouts de l'intestin, et rétablit médiatement leur communication. Cette bourse, que M. Scarpa appelle entonnoir, se continue par un prolongement étroit dans la cicatrice extérieure. Suivant les circonstances, il peut rester un anus contre-nature, une fistule fécale; ou bien, si les circonstances sont favorables, il peut arriver une guérison complète; et dans presque tous les cas assez nombreux de guérison, le chirurgien s'est contenté d'être le spectateur de la cure, comme Petit, Richter et M. Scarpa en donnent positivement le précepte. M. Lawrence rapporte aussi un certain nombre de cas nouveaux dans lesquels la guérison spontanée a eu lieu. Telles sont les matières importantes traitées dans la première moitié de ce chapitre, le reste est consacré à l'histoire des anus contre-nature et des fistules fécales, deux des terminaisons possibles de la gangrène de l'intestin déplacé.

L'histoire des anus contre-nature, et celle du

prolapsus de l'intestin à travers cette sorte d'anus, est traitée avec beaucoup de soin et d'étendue d'après le Mémoire de Sabatier, les OEuvres de Desault, et l'excellent Mémoire de M. Scarpa. L'auteur y ajoute d'ailleurs des faits nouveaux. Sous le rapport des moyens de traitement, il n'en conseille que de palliatifs, soit pour prévenir le renversement et retenir un certain temps les matières stercorales, soit pour recevoir ces matières à mesure qu'elles s'échappent. Il est étonnant que l'auteur n'ait pas eu connaissance, ou n'ait pas parlé des tentatives faites par des chirurgiens modernes, pour guérir radicalement les anus contre-nature.

La fistule fécale est un résultat presque constant de la gangrène de l'intestin, ou plutôt de l'anus contre-nature momentané, ou plus ou moins durable, qui en est la suite. Cette fistule donne issue à une petite quantité de mucosités intestinales; par fois elle se ferme pour un temps plus ou moins long; par fois aussi elle s'élargit pour donner issue à quelque corps étranger, ou pour livrer passage à des matières retenues au-dessus du point où l'intestin a été attaqué par la gangrène.

Ce chapitre intéressant est terminé par l'indication de quelques cas où l'intestin ayant été réduit sans être gangréné, s'est enflammé et ulcéré quelques jours après la réduction, et a donné issue à un écoulement stercoral plus ou moins abondant et plus ou moins long. X.

(*La fin à un prochain Cahier.*)

VARIÉTÉS.

Expériences faites avec la noix vomique, la fève de Saint-Ignace, et la vauqueline.

MM. Pelletier et Caventou, en faisant l'analyse de la fève de Saint-Ignace et de la noix vomique, ont découvert un alcali, auquel ils ont donné le nom de *vauqueline*, en l'honneur du célèbre Vauquelin. Cet alcali est blanc, cristallin, d'une amertume insupportable, très-peu soluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool, et composé d'oxigène, d'hydrogène et de carbone. Il rétablit la couleur bleue du tournesol, rougie par un acide, et forme des sels neutres solubles dans l'eau lorsqu'on le combine avec les acides. Il jouit des propriétés vénéneuses les plus énergiques, et c'est à lui que doivent être attribuées les propriétés délétères des graines qui le contiennent.

1.º Un demi-grain de *vauqueline*, soufflé dans la gueule d'un lapin, le tua en cinq minutes; les convulsions commencèrent au bout de deux minutes.

2.º Un demi-grain de la même substance, introduit dans une légère incision faite au dos d'un lapin, le tua dans l'espace de trois minutes et demie; les convulsions eurent lieu au bout d'une minute.

3.º On satura un atôme d'acide nitrique par de la *vauqueline*; la quantité d'alcali employé pouvait être évaluée à trois quarts de grain; la dissolution ni-

trique avait un goût sucré d'abord, mais légèrement âpre et amer un instant après. On l'administra à un lapin qui mourut dans l'espace de quatre minutes.

4.o Désirant comparer les effets de cet alcali à ceux que produit la morphine, on fit avaler un grain de cette dernière substance à un lapin, qui ne parut pas incommodé.

5.o On voulut également étudier comparativement les propriétés délétères de la *vauqueline* et de la *picrotoxine* (partie active de la coque du Levant); on administra un grain de cette dernière substance à un autre lapin; l'animal ne tarda pas à être sous l'influence du poison; huit minutes après, les extrémités postérieures étaient paralysées. Au bout d'un quart d'heure il se manifesta des convulsions différentes de celles que détermine la vauqueline. La mort n'eut lieu que trente-huit minutes après l'introduction de la picrotoxine dans l'estomac. Il est à remarquer que cet animal ne fit entendre aucun cri, tandis que le contraire avait lieu toutes les fois que l'on administrait la vauqueline ou les substances qui en contenaient.

MM. Pelletier et Caventou, à qui nous avons emprunté ces détails, encore inédits, n'ont pas jugé à propos de décrire exactement les divers symptômes et les lésions cadavériques produits par la vauqueline, ces symptômes et ces lésions ayant le plus grand rapport avec ceux que déterminent la noix vomique et la fève de Saint-Ignace, et qui sont généralement connus.

Expériences faites avec l'huile grasse de la noix vomique et de la fève de Saint-Ignace.

MM. Pelletier et Caventou ont prouvé que par l'action directe de l'éther bouillant sur ces deux graines, on retire une matière huileuse grasse dont ils ont fait connaître l'action sur l'économie animale.

Expérience 1.ere On administra à un chat deux grains d'huile grasse extraite de la fève de S.-Ignace, et délayée dans un peu d'eau à l'aide de la gomme arabique; trois minutes après, l'animal fut en proie à des attaques de tétanos, qui durèrent une minute, après lesquelles il mourut.

Expérience 2.e La même dose d'huile, retirée de la noix vomique, fut délayée dans l'eau et dans de la gomme, et donnée à un chat : on observa les mêmes symptômes; l'animal poussa des cris aigus, et mourut au bout de dix minutes.

Expérience 3.e On fit avaler à un cochon d'Inde deux grains de l'huile de fève de Saint-Ignace; l'animal n'offrit aucun symptôme remarquable; il en fut de même lorsqu'on lui administra la même dose d'huile séparée de la noix vomique.

Expérience 4.e Des lapins soumis à l'action de cette huile, périrent en très-peu de temps et offrirent des résultats semblables à ceux qui ont été décrits dans les expériences 1 et 2.

Désirant connaître si les effets de cette huile étaient dus à la *vauqueline*, on la traita à plusieurs reprises et à froid par de l'éther rectifié, qui ne tarda

pas à séparer une matière blanche, cristalline, que l'on reconnut être cet alcali; l'huile ainsi débarassée de la vauqueline, n'agissait plus sur les mêmes animaux, même à des doses triples et quadruples.

Expériences faites avec les extraits de noix vomique et de fève de Saint-Ignace.

Expérience première. A deux heures et demie, on fit prendre à un cochon d'Inde huit grains d'extrait de fève de *Saint Ignace*, obtenu directement par l'action de l'alcool à 38 degrés; cet extrait contenait l'huile grasse et l'extractif. Quinze minutes après, légères attaques de tétanos, qui devenaient plus intenses lorsqu'on touchait l'animal; elles durèrent deux minutes et diminuèrent progressivement, de manière qu'au bout d'une heure l'animal était comme avant l'expérience.

Cette expérience répétée avec un autre animal de la même espèce, fournit des résultats analogues.

Expérience 2.e A une heure et demie on fit avaler à un cochon d'Inde quatre grains d'extrait de noix vomique obtenu directement par l'alcool. Au bout d'un quart d'heure, l'animal eut une attaque de tétanos, mais il était parfaitement rétabli une heure après.

Expérience 3.e Vers le soir de la même journée, on donna au cochon d'Inde qui fit le sujet de l'expérience précédente, huit grains d'extrait de noix vomique. Un quart d'heure après il eut un accès de té-

tanos très-fort ; il fit des sauts très-élevés et tomba d'abord sur le dos, puis sur le côté ; il resta dans cette position, toujours en proie à des attaques tétaniques, et ne mourut qu'une heure et demie après.

Expérience 4.e On fit avaler au cochon-d'Inde qui avait servi à faire l'expérience 1.re, seize grains d'extrait de fêve de Saint-Ignace : dix minutes après l'animal eut des convulsions terribles ; il faisait des sauts brusques et très-élevés : il mourut au bout de trois minutes.

Ces expériences ont conduit MM. Pelletier et Caventou à admettre que l'extrait de noix vomique, et celui de la fêve de Saint-Ignace, agissent de la même manière, mais que celui-ci est plus actif que l'autre sous le même poids. Ils remarquent aussi qu'il a fallu une dose prodigieuse de ces poisons pour faire périr les cochons-d'Inde : en effet cette même dose suffit pour tuer les chiens, les chats, les lapins, et les hommes les plus robustes.

— M. le docteur Stiebel vient de découvrir une nouvelle espèce de ver intestinal, à laquelle il a donné le nom de *dyacanthos polycephalus*. Ce ver a été rendu vivant, enveloppé dans de la mucosité, par un enfant de onze ans, sujet depuis huit années à une affection spasmodique voisine de l'épilepsie, et pour lequel on employait dans ce moment la valériane et les fleurs de zinc.

Cet animal est un assemblage d'environ vingt in-

dividus, réunis sur un tronc commun, à la manière des zoophytes composés. La tête de chacun d'eux présente deux tentacules et deux lèvres garnies d'un petit crochet. Les tentacules portent en devant des espèces de griffes cornées très-acérées. Ils sont prodigieusement rétractiles, comme les bras des polypes : cependant ils peuvent non-seulement se raccourcir, mais encore rentrer en eux-mêmes, comme dans un tube, et les endroits où ils se retirent ainsi s'annoncent par un léger renflement. Quand l'animal garde le repos, les tentacules sont appliqués l'un contre l'autre, et les lèvres relevées, de sorte que la cavité de la bouche se trouve tout à-fait fermée; mais lorsqu'il suce, les tentacules sont écartées sur les côtés, et en avant.

Derrière les lèvres, dans la cavité formée par l'adossement des tentacules, est la bouche, arrondie et entourée d'un bourrelet. Il en sort, à la volonté de l'animal, un suçoir, dont l'extrémité antérieure est un petit tube aspirant, et dont la postérieure, en se dilatant, constitue le canal digestif.

Derrière l'œsophage sort une autre partie, qu'on doit regarder comme l'organe génital, lequel se termine par une cavité évasée, trilobée.

Le docteur Stiebel pense que cet animal doit se reproduire par un mode de génération qui tiendrait le milieu entre la prolification proprement dite, et la gemmation.

Le seul individu qu'il ait été à même d'observer,

se trouve entre les mains de M. le professeur Blumenbach, à Gœttingue.

— M. le docteur Bretonneau, médecin en chef de l'hôpital de Tours, vient de prouver que l'étude de la physiologie comparée peut être d'une grande utilité dans la pratique de la médecine. Les animaux, en général, pendant les premiers momens de leur existence, ont besoin d'alimens plus animalisés que ceux dont ils useront à une époque plus avancée de leur vie. C'est ainsi que le cheval, herbivore par suite de son organisation, et manifestant la plus grande aversion pour toute substance animale, suce le lait de sa mère pour première nourriture; c'est ainsi que des oiseaux granivores meurent atrophiés, si, avant qu'ils puissent manger seuls, on leur donne des matières végétales purement et simplement. Le lait de femme est plus chargé de principes assimilables, que celui de jument, etc., etc. On peut donc profiter de ces considérations générales, pour tâcher d'améliorer le sort des enfans soumis à un allaitement artificiel, et c'est ce qu'a fait avec un succès très-marqué M. Bretonneau, dans l'hôpital de Tours, où la plupart des enfans-trouvés, nourris avec du lait de vache, succombaient en peu de temps à une sorte d'atrophie mésentérique. Il a fait ajouter à ce lait de très-bon bouillon de bœuf; et depuis dix-huit mois environ que sa méthode est mise en usage, il a eu la satisfaction de voir, pour ainsi dire, disparaître la maladie qui faisait de si nombreuses victimes.

— La Société d'Emulation et d'Encouragement pour les sciences et les arts, établie à Liège, propose le sujet de prix suivant :

« Déterminer mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à » présent, et par des observations précises, l'exis» tence du rhumatisme des muscles qui n'appar» tiennent pas exclusivement à la vie animale. In» diquer les moyens de curation que réclame cette » affection. »

Le comité de la Société désire sur-tout que l'on s'attache à bien distinguer les caractères qui appartiennent à cette espèce de rhumatisme, d'avec ceux qui accompagnent les autres maladies inflammatoires qui peuvent les simuler ou les compliquer.

Les mémoires devront être adressés, francs de port, au secrétariat de la Société, place du Collège, avant le premier février 1819, terme de rigueur.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

TRAITÉ des Maladies Chirurgicales, et des Opérations qui leur conviennent; par M. le Baron Boyer, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, etc., etc. *Tome sixième.* (Le tome septième paraîtra au commencement de 1819.) Paris, 1818. Chez l'Auteur, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.o 20. Prix, 6 fr.

Les six volumes se vendent 36 fr.

— Manuel des Eaux minérales de France, à l'usage des médecins et des malades qui les fréquentent, contenant les précautions qu'on doit prendre avant, pendant et après l'usage des eaux minérales ; la topographie, le tableau des sources, les propriétés physiques, chimiques, médicales, et le mode d'administration des eaux ; la manière d'en composer d'artificielles ; une notice bibliographique ; la description des sources de Spa, d'Aix-la-Chapelle, d'Aix en Savoie, de Lousche et de Saint-Gervais ; précédé du Rapport de la Faculté de Médecine de Paris ; par Ph. Patissier, docteur en médecine, ancien élève-interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Académie de Médecine de Paris, et de la Société d'Instruction Médicale. A Paris, chez Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 9.

— Formulaire-Pratique à l'usage des jeunes médecins, contenant les médicamens simples et composés ; les formules officinales et magistrales les plus en usage ; disposées en *classes*, d'après leurs propriétés les plus connues, le catalogue des diverses eaux minérales, disposé également en *classes* ; et enfin des Tables comparatives des poids et mesures anciens et modernes des diverses nations anciennes et modernes, français, grecs, latins, arabes, etc. ; par M. Vignes de Castelblanc, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien médecin-ordinaire des armées, et membre de la Société de Médecine-Pratique de Paris. A Paris, chez Chevalier, libraire, rue Hautefeuille, N.o 3.

—L'Expérience Médicale, objectée aux illusions et aux prétentions d'une nouvelle secte; par M. Leroux, de Rennes, docteur en médecine. A Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.o 7.

—Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, faisant suite au Journal qui paraissait sous le même titre; rédigé sous la surveillance du Conseil de santé, par M. Fournier, médecin, secrétaire du Conseil de santé, ancien chirurgien en chef-adjoint des armées. Publié par ordre de Son Excellence le Ministre secrétaire-d'Etat au département de la guerre. Tome IV. A Paris, chez Panckoucke, imprimeur-libraire, rue Poupée, N.o 17.

— Alliance d'Hygie et de la Beauté, ou l'Art d'embellir, d'après les principes de la physiologie; précédé d'un discours sur les caractères physiques et moraux de la femme, ses prérogatives et ses devoirs, et sur les mœurs et les coutumes des anciens, par J. B. Mège, D.-M., etc. Un vol. *in*-12. 1818. Chez l'Auteur, rue de la Chaussée-d'Antin, N.o 5; Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.o 3; Delaunay, au Palais-Royal. Prix, 3 fr.

FIN DU TOME SECOND.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE
DES MATIÈRES
DU TOME SECOND.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

